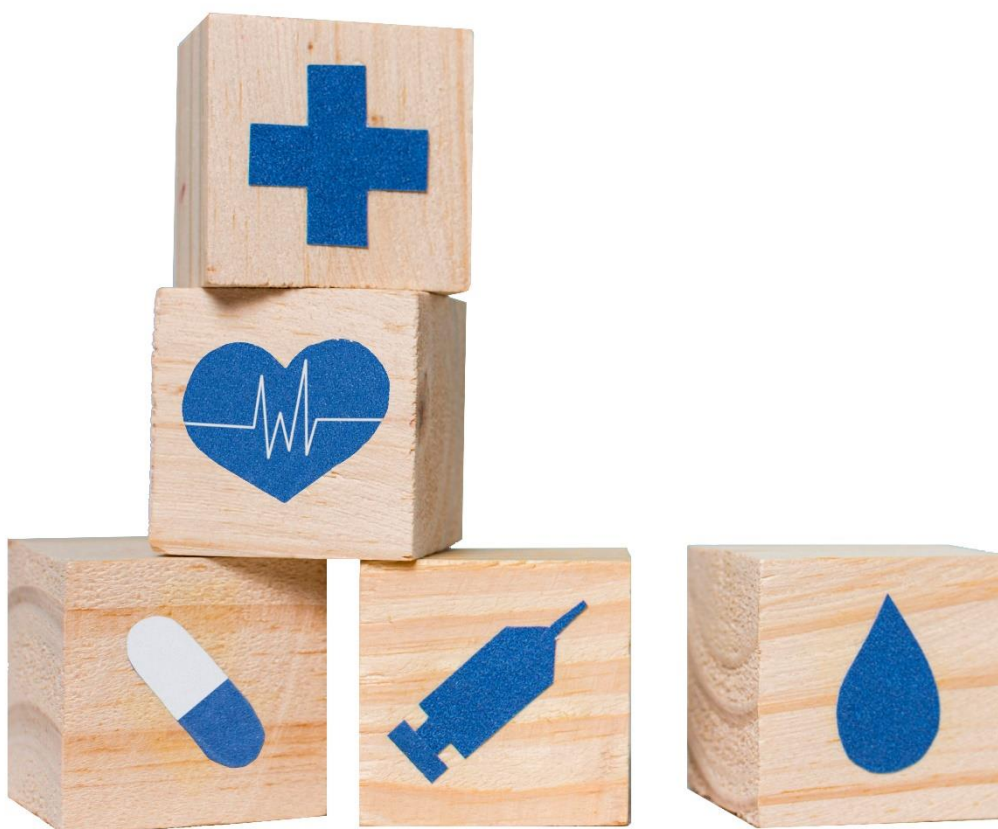




TEMARIO CELADORES

Servicio Aragonés de Salud
Temario Materia Específica
Ed.2025



TEMARIO CELADORES
SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD
Ed. 2025
ISBN: 978-84-1185-480-1
Reservados todos los derechos
© 2025 | IEDITORIAL

No se permite la reproducción total o parcial de esta obra,
ni su incorporación a un sistema informático,
ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio
(electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros)
sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

La infracción de dichos derechos puede constituir un delito
contra la propiedad intelectual.
Editado por: iEditorial
E-mail: info@ieditorial.com
Web: www.ieditorial.net

Diseño de cubierta: iEditorial
Impreso en España. Printed in Spain

TEMARIO MATERIA ESPECÍFICA

Tema 10. Nociones básicas de la asistencia sanitaria I. La atención primaria: los órganos directivos, la zona básica de salud, los equipos de atención primaria y el centro de salud. La actuación del celador en la atención primaria.

Tema 11. Nociones básicas de la asistencia sanitaria II. La atención especializada: los órganos directivos, reglamento de estructura y organización y funcionamiento en la atención especializada. Hospitales de la comunidad autónoma de Aragón. Unidades y servicios hospitalarios.

Tema 12. El derecho a la información y la confidencialidad. El régimen jurídico de la protección de datos de carácter personal. Disposiciones generales. Principios de la protección de datos. Derechos de las personas. Responsable y encargado del tratamiento. La tarjeta sanitaria.

Tema 13. El personal subalterno: funciones del celador y del jefe de personal subalterno. La atención al usuario. Habilidades sociales y de comunicación. La comunicación con pacientes y usuarios. Colectivos con problemas de comunicación. Gestión de conflictos. Funciones de vigilancia y control. El traslado de documentos y objetos.

Tema 14. Funciones de asistencia al personal sanitario. El celador en su relación con los enfermos: traslado y movilidad de los mismos. Uso y mantenimiento de material auxiliar y de equipos para la manipulación manual de pacientes. Técnicas de movilización de pacientes. Actuación en la uci. La actuación del celador en los servicios quirúrgicos. Normas de higiene. Actuación en las habitaciones de los enfermos y estancias comunes.

Tema 15. Unidades de psiquiatría. La actuación del celador en relación con el enfermo mental. Procedimientos de contención. La actuación del celador en relación al enfermo terminal. Actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios.

Tema 16. La organización de los servicios de urgencias. La actuación del celador en los servicios de urgencias. Conocimientos básicos de primeros auxilios. El transporte del enfermo en ambulancias.

Tema 17. Los suministros. Suministros internos y externos. Recepción y almacenamiento de mercancías. Organización del almacén. Distribución de pedidos.

Tema 18. El servicio de farmacia. El servicio de lavandería. La esterilización. Los laboratorios hospitalarios. Traslado de muestras biológicas.

Tema 19. Plan de emergencias. Medidas preventivas. Conceptos básicos. Medios técnicos de protección. Equipos de primera intervención (EPI), sus funciones. Actuaciones a realizar.

Nociones Básicas de la asistencia sanitaria I: La Atención Primaria: los órganos directivos, la Zona Básica de Salud, los Equipos de Atención Primaria y el Centro de Salud. La actuación del Celador en la Atención Primaria

Introducción

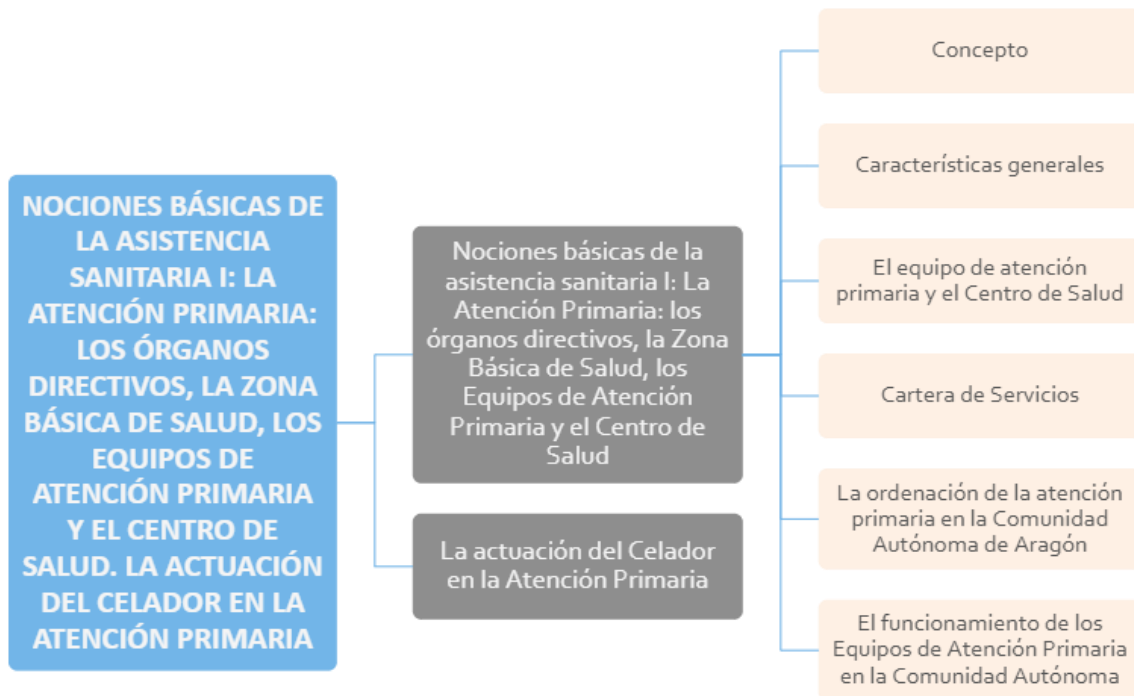
La atención primaria de salud es un pilar fundamental en el sistema de salud, ya que constituye el primer punto de contacto de los ciudadanos con los servicios sanitarios. Su enfoque integral y accesible permite atender de manera efectiva las necesidades de salud de la población, promoviendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. En este contexto, el Celador desempeña un papel crucial en la atención primaria, facilitando la gestión y el flujo de pacientes dentro de los centros de salud.

Objetivos

- Analizar la estructura y funcionamiento de la atención primaria de salud en la Comunidad Autónoma de Aragón, identificando los órganos directivos y su relación con los equipos de atención primaria.

- Examinar el papel del Celador en la atención primaria, destacando sus funciones y responsabilidades en la gestión de los servicios de salud y el apoyo a los profesionales sanitarios.
- Evaluar la cartera de servicios de atención primaria, considerando su dinámica y flexibilidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población y la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos.

Mapa Conceptual



1. Nociones básicas de la asistencia sanitaria I. La Atención Primaria: los órganos directivos, la Zona Básica de Salud, los Equipos de Atención Primaria y el Centro de Salud

1.1. Concepto

Según definición de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la atención primaria de salud es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (Declaración de Alma Ata, 1978).

El **Decreto 174/2010, que aprobó el Reglamento de la Estructura y Funcionamiento de las Áreas y Sectores del Sistema de Salud de Aragón**, establece que cada Área de Salud, a través del Sector, se organizará para la provisión de sus servicios en las siguientes líneas asistenciales.

- a) Atención primaria
- b) Atención especializada
- c) Atención sociosanitaria
- d) Atención a la salud mental

La atención primaria es el nivel inicial de atención sanitaria, puerta de entrada para el resto de la oferta sanitaria, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de los itinerarios del paciente. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, de cuidados, así como la rehabilitación básica y el trabajo social.

La Atención Primaria **garantizará**:

- a) La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- b) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d) Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas al resto de órganos de la Administración.
- e) La rehabilitación básica.
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g) La atención paliativa a enfermos terminales.
- h) La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- i) La atención a la salud bucodental.

1.2. Características generales

La atención primaria es el núcleo principal del sistema nacional de salud y representa el primer nivel de contacto sanitario de los individuos, de la familia y de la comunidad, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas. Además, constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La atención primaria se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver estos problemas, mediante acciones integrales.

Los profesionales del centro de atención primaria atienden a lo largo de la vida de las personas en sus diferentes escenarios (individual, familiar, domiciliario, escolar, o laboral) y proporciona atención a los problemas de salud colectivos e individuales.

Nociones básicas de la asistencia sanitaria II. La Atención Especializada: los órganos directivos, reglamento de estructura y organización y funcionamiento en la Atención Especializada. Hospitales de la Comunidad Autónoma de Aragón. Unidades y Servicios Hospitalarios

Introducción

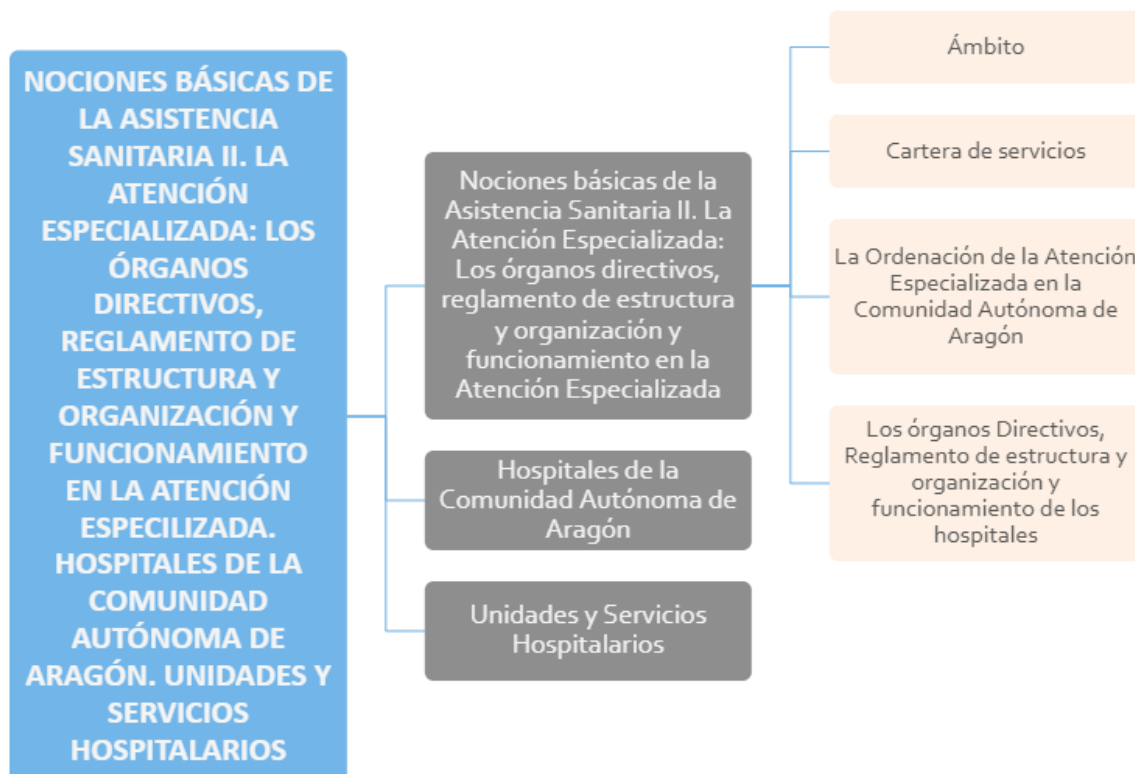
La atención sanitaria especializada es un componente crucial del sistema de salud que se centra en proporcionar servicios médicos de alta complejidad a los pacientes que requieren un nivel de atención superior al que ofrece la atención primaria. En este contexto, se incluyen actividades diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En la Comunidad Autónoma de Aragón, los hospitales y centros de especialidades son fundamentales para atender aquellos procesos que superan las capacidades de la atención primaria, garantizando así una atención integral y continua al paciente.

Objetivos

- Analizar la estructura y organización de la atención sanitaria especializada en la Comunidad Autónoma de Aragón, incluyendo los hospitales y centros de especialidades.
- Identificar los órganos directivos y su función en la gestión y supervisión de los servicios de atención especializada, así como los reglamentos que regulan su funcionamiento.
- Evaluar la cartera de servicios de atención especializada y su impacto en la calidad de atención brindada a los pacientes, promoviendo la continuidad y la integralidad de la atención.

Mapa Conceptual



1. Nociones básicas de la Asistencia Sanitaria II.

La Atención Especializada: los órganos directivos, reglamento de estructura y organización y funcionamiento en la Atención Especializada

1.1. Ámbito

La **atención especializada** comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseja que se presten con un mayor nivel de especialización.

Los **servicios de Atención Especializada**, hospitales y centros médicos de especialidades atienden los procesos que superan las posibilidades de diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. A través de los recursos de cada sector, la población adscrita recibe atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen ambulatorio como hospitalario.

Las diferentes **modalidades** de prestación de la atención sanitaria especializada comprenden la asistencia ambulatoria especializada en consultas, la asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico y la hospitalización en régimen de internamiento. También garantiza el apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio, la indicación y la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la atención paliativa a enfermos terminales, la atención a la salud mental y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas, las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

El acceso a los servicios de atención especializada se realizará a instancia de la Atención Primaria, exceptuándose en todo caso las situaciones de urgencia y los casos que excepcionalmente se determinen.

Así, las diferentes vías de acceso son:

- **Acceso a las consultas externas del hospital o del centro médico de especialidades**: Se puede acceder a través del médico de Atención Primaria de un Centro de Salud, de otro facultativo especialista que desea una interconsulta o ser remitido desde el Servicio de Urgencias del hospital.
- **Acceso al Servicio de Urgencias hospitalario**: El paciente puede ser remitido por un médico de Atención Primaria, por un facultativo del 061 o acudir por propia iniciativa en caso de urgencia vital.
- **Acceso a un Hospital**: Para ingresar en el hospital el paciente deberá ser remitido desde un Servicio de Urgencias hospitalario, mediante ingreso programado por un facultativo del centro o trasladado desde otro centro asistencial.

La atención sanitaria especializada **comprenderá**:

- a) La asesoría sobre pacientes requerida desde la atención primaria.
- b) La asistencia especializada en consultas.
- c) La asistencia en hospital de día.
- d) La asistencia en régimen de internamiento.
- e) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g) La atención a la salud mental, en régimen ambulatorio, de internamiento y domiciliario.
- h) La asistencia y cuidados de rehabilitación.
- i) La atención urgente.
- j) Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

La atención especializada deberá ser prestada, siempre que sea posible, en régimen ambulatorio.

El derecho a la información y la confidencialidad. El régimen jurídico de la protección de datos de carácter personal. Disposiciones generales. Principios de la protección de datos. Derechos de las personas. Responsable y encargado del tratamiento. La tarjeta sanitaria

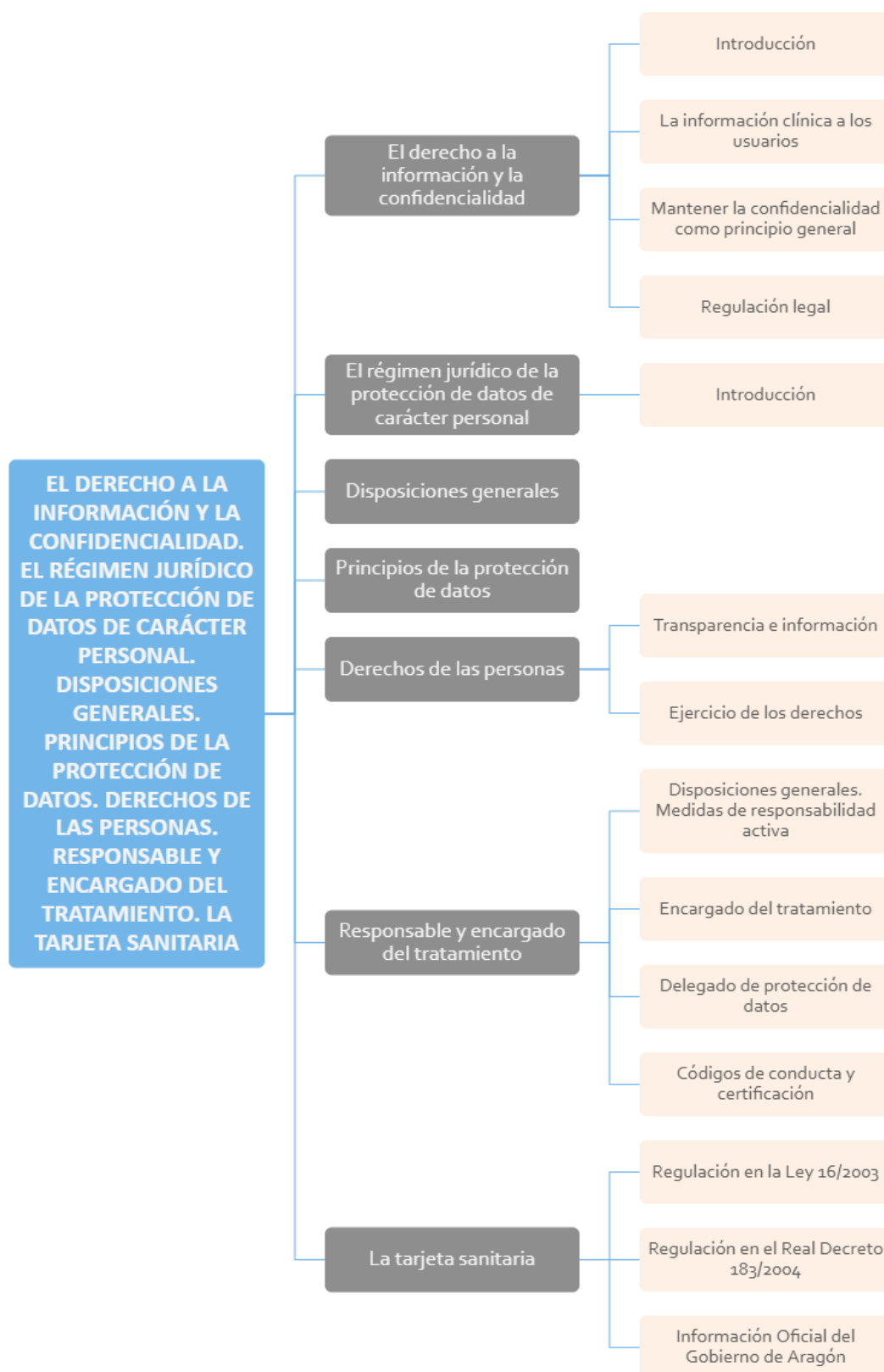
Introducción

El derecho a la información y la confidencialidad en el ámbito de la salud es un pilar fundamental que asegura el respeto a la intimidad y dignidad de los pacientes. En un contexto donde la protección de datos de carácter personal es cada vez más relevante, es esencial que tanto los profesionales sanitarios como el personal no sanitario comprendan la importancia de mantener la confidencialidad de la información relacionada con la salud de los usuarios. La confianza que los pacientes depositan en el sistema de salud depende, en gran medida, de la garantía de que sus datos serán tratados con el máximo respeto y discreción.

Objetivos

- Promover la comprensión y aplicación de los principios de confidencialidad y protección de datos de carácter personal en el ámbito sanitario, garantizando el respeto a la intimidad del paciente.
- Informar a los profesionales de la salud sobre sus responsabilidades legales y éticas en el manejo de la información clínica, asegurando que se cumplan los derechos de los pacientes en relación con su información personal.
- Fomentar la confianza del paciente en el sistema de salud mediante la mejora de la comunicación y la transparencia en la gestión de su información, contribuyendo así a una atención sanitaria de calidad.

Mapa Conceptual



1. El derecho a la información y la confidencialidad

1.1. Introducción

La confidencialidad de los datos referentes a la salud deriva del derecho que tienen las personas a la intimidad. Comporta la no divulgación de lo que los profesionales de la sanidad saben de ellas debido a su labor profesional. El respeto a la intimidad es un derecho fundamental ligado a la dignidad de la persona. Afecta tanto a lo que se dice como a lo que se puede deducir por observación, la exploración, las pruebas complementarias, los comentarios de casos clínicos o por otros medios. El ordenamiento jurídico y deontológico obligan a ello de forma clara. Las razones jurídicas y deontológicas son de suficiente peso por sí mismas, pero, además, y, sobre todo, la confidencialidad está asociada a la confianza en la discreción de alguien.

Se debe tener en cuenta que el mantenimiento de la confidencialidad es una herramienta imprescindible para conseguir realizar bien el trabajo asistencial: si disponemos de la confianza plena de las personas, podremos acceder a datos que nos ayudarán en el diagnóstico y/o a comprender una situación determinada, de una manera mucho más fácil. Contrariamente, si violamos la confidencialidad obtendremos como efecto secundario la pérdida de confianza en nosotros y, a menudo, de rebote, en toda la profesión sanitaria.

Esta pérdida de confianza comportará que las personas nos den información limitada o "poco sensible". En estos momentos el tema es todavía más relevante ya que la sociedad de la información y de las nuevas tecnologías hace que sea accesible mucha más información y de una manera mucho más rápida. También la misma tecnología puede y debe garantizar la confidencialidad de una forma más segura que antes.

Podemos decir que la confidencialidad se basa en tres pilares:

- 1º) El derecho a la intimidad, que es un derecho que el paciente puede preservar hasta donde él crea necesario.
- 2º) La confianza: los pacientes necesitan tener confianza en los profesionales los tratan para explicar lo que les pasa. Estos profesionales son confidentes necesarios y, por tanto, están obligados a guardar el secreto profesional.

- 3º) La lealtad al paciente, que nos debe obligar a respetar su intimidad y su autonomía.

La obligación de guardar la confidencialidad afecta tanto al personal sanitario como no sanitario, incluido a todo aquél que trabaja en un Centro sanitario y que puede tener acceso a cualquier dato o documento en la ejecución de sus tareas, como el personal de limpieza, informáticos, mantenimiento, etc., y por supuesto los celadores.

1.2. La información clínica a los usuarios

Informar cuando el usuario lo necesita, y de todo aquello que puede afectarle, es la primera condición para ganar su confianza. Es esencial utilizar un lenguaje comprensible y adecuado tanto cuando la información se transmite verbalmente como cuando se hace por escrito: informes, citas, etc. Para informar bien es necesario saber escuchar y estar abiertos a la participación del otro: informar va unido a contar con su opinión y a aclarar lo que no se entiende.

La información debe ser un **continuo**. En las actuaciones clínicas no se trata de esperar a tener todos los datos para ofrecer una opinión fundada sino que, en la medida de lo posible, debe proporcionarse información en todas las fases de la atención sanitaria, sin que necesariamente esto signifique crear alarma innecesaria.

Los profesionales tienen la responsabilidad de ofrecer la información necesaria y adecuada a las necesidades de los usuarios, sin esperar que ellos la pidan. Se entiende por información necesaria:

La que solicita el usuario, en relación con temas que le afecten.

- La que le ayuda a comprender el proceso de su enfermedad o del paciente a quien acompaña, entender la razón de cualquier intervención sanitaria (o de la no intervención) y decidir asumirla, prepararse para afrontar mejor el autocuidado y mejorar su salud.
- La relativa al tratamiento y las pruebas diagnósticas, tanto si informar es imprescindible porque el usuario tiene que tomar parte activa como si el tratamiento o la prueba se lleva a cabo sin su intervención.

El personal subalterno: Funciones del Celador y del Jefe de Personal Subalterno. La atención al usuario. Habilidades sociales y de comunicación. La comunicación con pacientes y usuarios. Colectivos con problemas de comunicación. Gestión de conflictos. Funciones de vigilancia y control. El traslado de documentos y objetos

Introducción

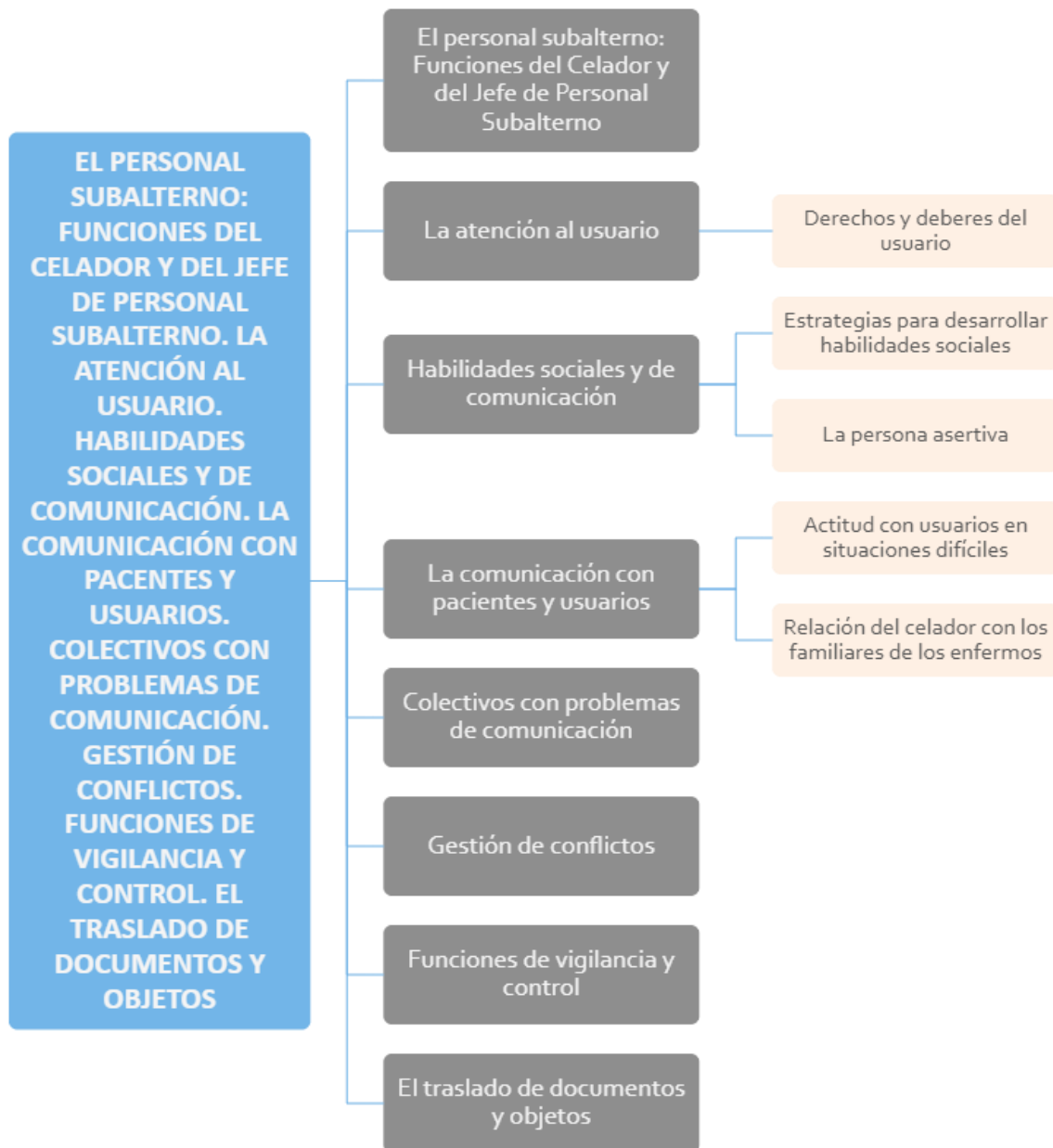
Según el Diccionario de la Real Academia, un celador es la persona destinada por la autoridad para ejercer la vigilancia. También suele definirse como la persona que tiene por oficio vigilar el cumplimiento de las normas y el mantenimiento del orden o hacer otras tareas de apoyo en un establecimiento público.

La categoría de celador tiene larga tradición en el ámbito sanitario, conceptuándolo como un profesional muy polivalente con labores complementarias y de apoyo en todos los ámbitos de la atención sanitaria.

Objetivos

- Analizar las funciones y responsabilidades del celador y del jefe de personal subalterno en el ámbito sanitario, enfatizando su papel en la atención al usuario y el mantenimiento del orden en las instituciones.
- Promover el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación en el personal subalterno, con el fin de mejorar la interacción con pacientes y usuarios, y garantizar una atención equitativa y respetuosa.
- Establecer pautas y protocolos para la gestión de conflictos y la comunicación con colectivos con problemas de comunicación, asegurando un entorno seguro y accesible para todos los usuarios de los servicios sanitarios.

Mapa Conceptual



1. El personal subalterno: Funciones del Celador y del Jefe de Personal Subalterno

Según el **Diccionario de la Real Academia**, un celador es la persona destinada por la autoridad para ejercer la vigilancia. También suele definirse como la persona que tiene por oficio vigilar el cumplimiento de las normas y el mantenimiento del orden o hacer otras tareas de apoyo en un establecimiento público.

La categoría de celador tiene larga tradición en el ámbito sanitario, conceptuándolo como un profesional muy polivalente con labores complementarias y de apoyo en todos los ámbitos de la atención sanitaria: admisión, urgencias, quirófanos, consultas médicas, habitaciones de enfermos, apoyo administrativo, suministros, información general, etc. El Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de julio de 1971) clasificó la categoría del celador dentro del Personal Subalterno, que se componía de una Escala General (Jefe de Personal Subalterno, y Celadores), y de otra Escala de Servicios (fogoneros, planchadores/as, limpiadores/as, pinches, etc.).

Posteriormente el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud clasifica esta categoría dentro del personal estatutario de gestión y servicios, personal que desempeña funciones de gestión o desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario. Y dentro de este personal, se incluye al celador en "Otro personal": categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

Por su parte, el **Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo**, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización, considera equivalentes las categorías profesionales de Celador/a y Celador/a Subalterno.

FUNCIONES DEL CELADOR/A

El Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad estableció las funciones de las distintas categorías del personal no sanitario.

Si bien el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud derogó la normativa anterior, su disposición transitoria sexta dispuso que “se mantendrán vigentes, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud, las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas”.

Por lo tanto, a falta de regulación propia por parte de cada Servicio de Salud autonómico, las funciones que recogió el Estatuto anterior respecto de la categoría de CELADOR/A son las siguientes:

1ª) Tramitarán o conducirán sin tardanza las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que les sean confiados por sus superiores, así como habrán de trasladar, en su caso, de unos servicios a otros, los aparatos o mobiliario que se requiera.

2ª) Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.

3ª) Realizarán excepcionalmente aquellas labores de limpieza que se les encomiende cuando su realización por el personal femenino no sea idónea o decorosa en orden a la situación, emplazamiento, dificultada de manejo, peso de los objetos o locales a limpiar.

4ª) Cuidarán, al igual que el resto del personal, de que los enfermos no hagan uso indebido de los enseres y ropas de la Institución, evitando su deterioro o instruyéndoles en el uso y manejo de las persianas, cortinas y útiles de servicio en general.

5ª) Servirán de ascensoristas cuando se les asigne especialmente ese cometido o las necesidades del servicio lo requieran.

6ª) Vigilarán las entradas de la Institución, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.

7ª) Tendrán a su cargo la vigilancia nocturna, tanto del interior como del exterior del edificio, del que cuidarán estén cerradas las puertas de servicios complementarios.

8ª) Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución.

Funciones de asistencia al personal sanitario. El Celador en su relación con los enfermos: Traslado y movilidad de los mismos. Uso y mantenimiento de material auxiliar y de equipos para la manipulación manual de pacientes. Técnicas de movilización de pacientes. Actuación en la UCI. La actuación del celador en los servicios quirúrgicos. Normas de higiene. Actuación en las habitaciones de los enfermos y estancias comunes

Introducción

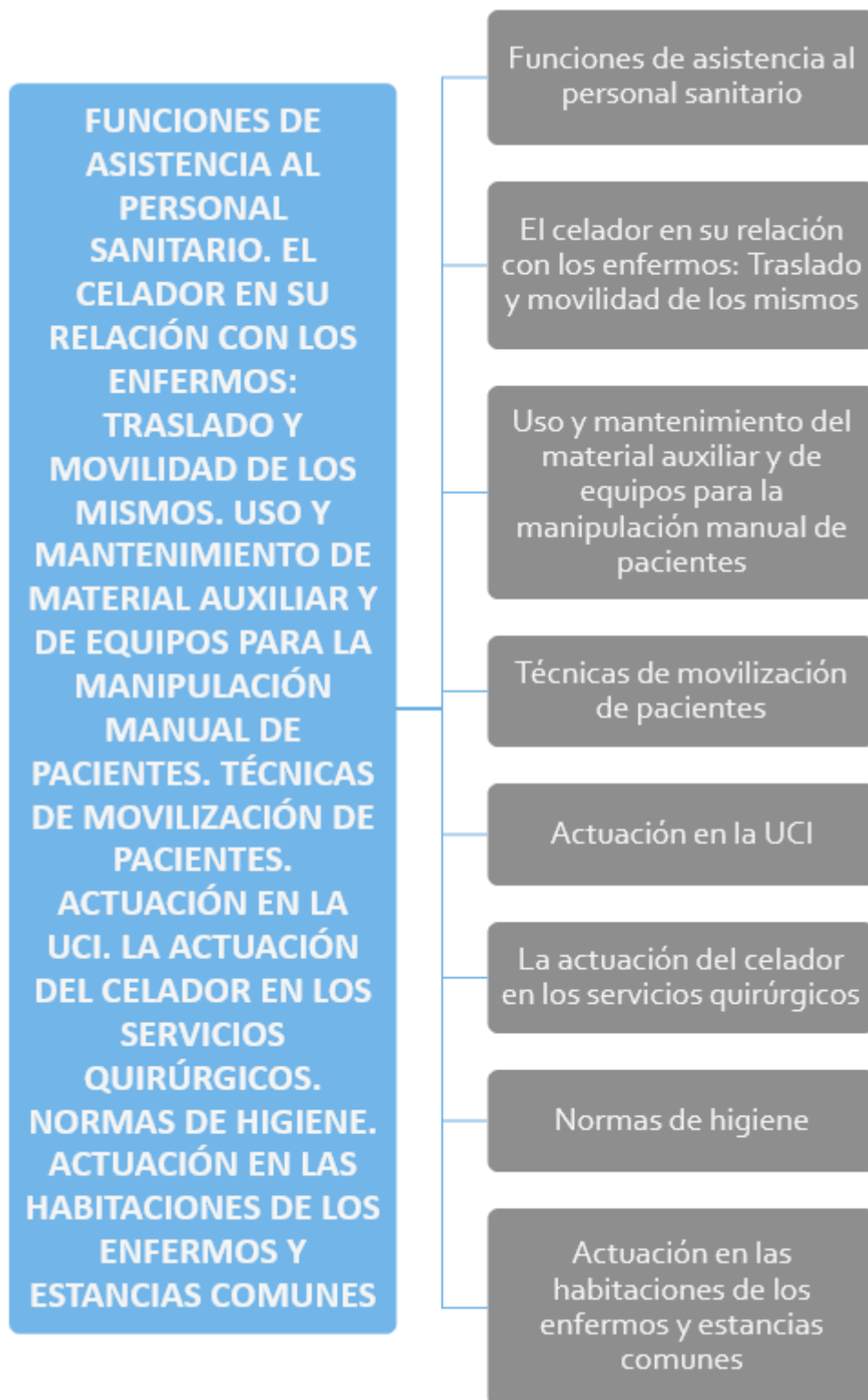
El papel del celador en el ámbito sanitario es fundamental para el correcto funcionamiento de las instituciones de salud. Su labor se centra en asistir al personal sanitario en diversas tareas relacionadas con el cuidado y la movilidad de los pacientes, garantizando así no solo la eficacia en la atención médica, sino también el bienestar y la dignidad de los enfermos.

La interacción entre el celador y los pacientes es crucial, ya que no solo se trata de trasladar o movilizar a los enfermos, sino también de brindarles apoyo emocional y mantener su intimidad durante los procedimientos. Además, el celador debe conocer las técnicas adecuadas para la movilización de pacientes, el uso de equipos auxiliares y las normas de higiene, lo que contribuye a un ambiente seguro y saludable.

Objetivos

- Proporcionar un marco claro sobre las funciones y responsabilidades del celador en la asistencia al personal sanitario y en la atención a los pacientes.
- Fomentar el conocimiento de las técnicas adecuadas para la movilización y traslado de pacientes, asegurando su seguridad y bienestar durante el proceso.
- Establecer normas de comunicación y trato hacia los pacientes que promuevan el respeto, la dignidad y la intimidad, mejorando así la experiencia del enfermo en el entorno hospitalario.

Mapa Conceptual



1. Funciones de asistencia al personal sanitario

El **personal sanitario de las Instituciones Sanitarias**, ya sea personal facultativo (médicos, farmacéuticos, analistas, biólogos, etc.), como no facultativo (enfermeros, matronas, fisioterapeutas, etc.) realiza las funciones propias de su categoría: asistenciales, terapéuticas, de investigación, de cuidados de enfermería, etc.

El **Estatuto de Personal No Sanitario** asigna a los Celadores determinadas funciones de asistencia al personal sanitario cuando éste actúa en el ejercicio de las tareas sanitarias que les corresponden.

El carácter de las funciones de asistencia al personal sanitario se basa en realizar las funciones de «auxiliar» o de «apoyo» a dicho personal, si bien algunas de estas tareas serán ejercidas autónomamente o a indicación del personal sanitario. En todo caso se trata de funciones no sanitarias que el Celador debe realizar bajo la dependencia del personal sanitario.

Asimismo, también se contempla la colaboración en distintas tareas con otros profesionales no sanitarios de las instituciones correspondientes (auxiliares, limpiadores, personal de administración, etc.).

El **Estatuto recoge** las siguientes **funciones** relacionadas con las tareas mencionadas:

- Ayudarán, asimismo, a los D.U.E.S. y Ayudantes de planta al movimiento y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial en razón de sus dolencias para hacerles las camas.

No obstante, y salvo expresa indicación del personal sanitario competente, el Celador se abstendrá de intervenir en esta función de ayuda al movimiento de pacientes cuya grave patología haga necesaria la colaboración única de personal sanitario especializado (por ejemplo: pacientes traumatológicos muy graves, polifracturados y con todo el cuerpo escayolado).

- Excepcionalmente, lavarán y asearán a los enfermos encamados o que no puedan realizarlo por sí mismos, atendiendo a las indicaciones de los supervisores de planta o servicio o personas que las sustituyan legalmente en sus ausencias.

- En los quirófanos auxiliarán en todas aquellas labores propias del Celador destinado en estos servicios, así como en las que les sean ordenadas por los Médicos, Supervisores o ATS/DUE.
- Bañarán a los enfermos cuando no puedan hacerlo por sí mismos, siempre de acuerdo con las instrucciones que reciban de las Supervisoras de plantas o servicios o personas que las sustituyan.
- Cuando por circunstancias especiales concurrentes en el enfermo no pueda éste ser movido sólo por el ATS/DUE o auxiliar, ayudará en la colocación y retirada de las cuñas para la recogida de excretas de dichos enfermos.
- Ayudarán a los ATS/DUE o a las personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario.
- Rasurarán a los enfermos que vayan a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas en aquellas zonas de su cuerpo que lo requieran.
- Ayudarán a la práctica de autopsias en aquellas funciones auxiliares que no requieran por su parte hacer uso de instrumental alguno sobre el cadáver. Limpiarán la mesa de autopsias y la propia sala.
- Tendrán a su cargo los animales utilizados en los quirófanos experimentales y laboratorios, a quienes cuidarán, alimentándolos, manteniendo limpias las jaulas y aseándoles, tanto antes de ser sometidos a las pruebas experimentales como después de aquéllas y siempre bajo las indicaciones que reciban los Médicos, Supervisores o ATS/DUE que les sustituyan en sus ausencias.

Estas **funciones de asistencia** suponen el desempeño en los Centros sanitarios de las siguientes tareas concretas por parte de los **celadores**:

1. Ayudar en el aseo de los pacientes hospitalizados.
2. Levantar y sentar a los pacientes que lo precisen.
3. Colocar tablas en las camas de los pacientes ingresados que lo precisen.
4. Prestar ayuda al personal técnico especialista en la realización de placas realizadas con material portátil.
5. Acompañar al personal de Enfermería cuando traslada niños ingresados fuera de las Unidades infantiles.
6. Pasar a las parturientas a la mesa de quirófano, colocándole las perneras si es preciso.

Unidades de psiquiatría. La actuación del Celador en relación con el enfermo mental. Procedimientos de contención. La actuación del Celador en relación al enfermo terminal. Actuación del Celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios

Introducción

La psiquiatría es una rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos mentales, los cuales pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus seres queridos. A lo largo de la historia, la comprensión de las enfermedades mentales ha evolucionado, pasando de ser vistas como manifestaciones de locura a ser reconocidas como condiciones complejas que requieren un enfoque multidisciplinario.

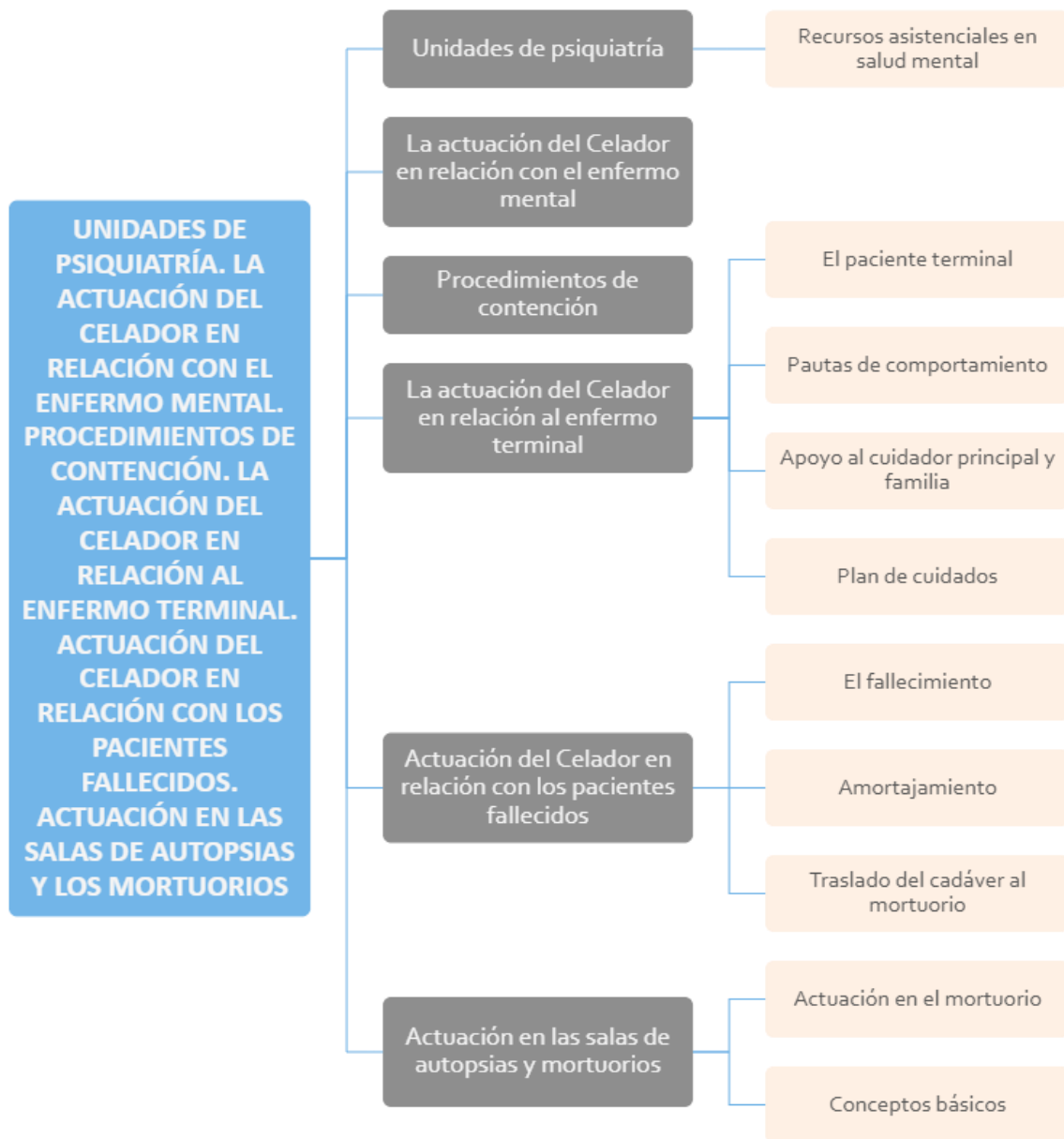
El papel del celador en el ámbito psiquiátrico es fundamental, ya que se encarga de proporcionar atención y apoyo a los pacientes, garantizando su bienestar físico y emocional. Esto implica no solo la implementación de procedimientos de contención, cuando sea necesario, sino también la promoción de un entorno terapéutico que fomente la recuperación.

En este contexto, es esencial que los celadores estén capacitados para abordar las diversas necesidades de los pacientes, desde la higiene y la alimentación hasta la seguridad y el cuidado emocional.

Objetivos

- Analizar el rol del celador en el cuidado y atención de pacientes con trastornos mentales, enfatizando la importancia de su formación y habilidades interpersonales.
- Describir los procedimientos de contención utilizados en el ámbito psiquiátrico, destacando su justificación y aplicación en situaciones críticas para garantizar la seguridad del paciente y del personal.
- Examinar la actuación del celador en relación con pacientes terminales y fallecidos, así como su participación en las salas de autopsias y mortuorios, asegurando un trato dignificante y respetuoso.

Mapa Conceptual



1. Unidades de psiquiatría

Las **enfermedades mentales** afectan de manera significativa la calidad de vida de los pacientes y de quienes los rodean. A lo largo de la historia, la locura fue considerada la única forma de enfermedad mental, asociándose su origen a fuerzas malignas, cuestiones morales o espirituales. No fue hasta 1790, con los estudios del médico francés Philippe Pinel, que se comenzó a reconocer la psiquiatría como una especialidad y a las enfermedades mentales como el resultado de diversos factores, que incluyen causas orgánicas y funcionales, así como emocionales.

Desde entonces, se han propuesto múltiples clasificaciones para categorizar los diferentes trastornos mentales, basándose en sus características, orígenes y efectos. Una característica común de estas enfermedades es su **impacto** en las relaciones interpersonales y sociales, lo que dificulta que las personas afectadas puedan llevar una vida social adecuada.

El origen de las enfermedades mentales puede ser diverso, incluyendo:

- Problemas genéticos que causan daño orgánico en áreas del cerebro relacionadas con el comportamiento y el aprendizaje.
- Trastornos orgánicos, funcionales o fisiológicos provocados por diversos factores.
- Lesiones cerebrales sufridas durante el parto.
- Factores ambientales, como la exposición a contaminantes o vivencias de situaciones violentas, emocionales, estresantes o traumáticas, especialmente durante la infancia y la adolescencia.
- Estilos de vida caracterizados por situaciones educativas violentas o antisociales.
- Problemas seniles que deterioran y limitan las funciones mentales.
- Uso y consumo de drogas o medicamentos no prescritos.
- Consecuencias de accidentes y lesiones cerebrales.

Los problemas mentales se pueden clasificar en diferentes categorías según su gravedad y origen, incluyendo aquellos causados por daños **orgánicos**, como el retraso mental, y enfermedades **psicóticas** y **neuróticas**. Los trastornos psicóticos, o psicosis, se caracterizan por una pérdida del contacto con la realidad y son relativamente raros, abarcando condiciones como la esquizofrenia, la paranoia y formas severas de depresión, como la psicosis maniaco-depresiva.

Por otro lado, los trastornos relacionados con la **neurosis** se manifiestan a través de estados de malestar y ansiedad, pero los individuos afectados mantienen el contacto con la realidad. Algunos ejemplos de estos trastornos son los cambios bruscos de carácter, fobias, miedos y pánicos, angustia, histeria, estrés, depresión, trastornos obsesivo-compulsivos e hipocondría, así como otros problemas que generan una alta dosis de ansiedad sin desconexión de la realidad.

También existen trastornos mentales relacionados con la edad y el deterioro de los tejidos cerebrales, como el **Alzheimer** y el **Parkinson**, que afectan el sistema nervioso. En todos los casos, la intervención oportuna, adecuada y humanitaria puede contribuir a mejorar las condiciones y la calidad de vida de los pacientes. Dependiendo de la situación, puede ser suficiente la ayuda de un **psicólogo**, mientras que en otros casos puede ser necesaria la intervención de un médico **psiquiatra**, quien se encargará de gestionar adecuadamente el tratamiento farmacológico, siempre bajo un control estricto.

Las características de los principales trastornos mentales incluyen:

- **Afasia**: afección orgánica causada por lesiones en la corteza cerebral, que produce pérdida o disminución en la capacidad de utilizar palabras como símbolos de ideas. Una persona puede tener dificultades para expresar un tema debido a la falta de fluidez en el lenguaje.
- **Amnesia**: pérdida de la memoria, especialmente la incapacidad para reconocer ideas relacionadas con palabras. Los síntomas varían e incluyen amnesia anterógrada (pérdida de memoria tras un trauma), amnesia auditiva (incapacidad para reconocer la palabra hablada), amnesia retrograda (pérdida de recuerdos pasados) y amnesia postraumática (pérdida de memoria tras un accidente). Puede ser parcial, afectando solo ciertos recuerdos, o total, en cuyo caso se mantienen hábitos como leer y caminar.

La organización de los Servicios de Urgencias. La actuación del Celador en los Servicios de Urgencias. Conocimientos básicos de primeros auxilios. El transporte del enfermo en ambulancias

Introducción

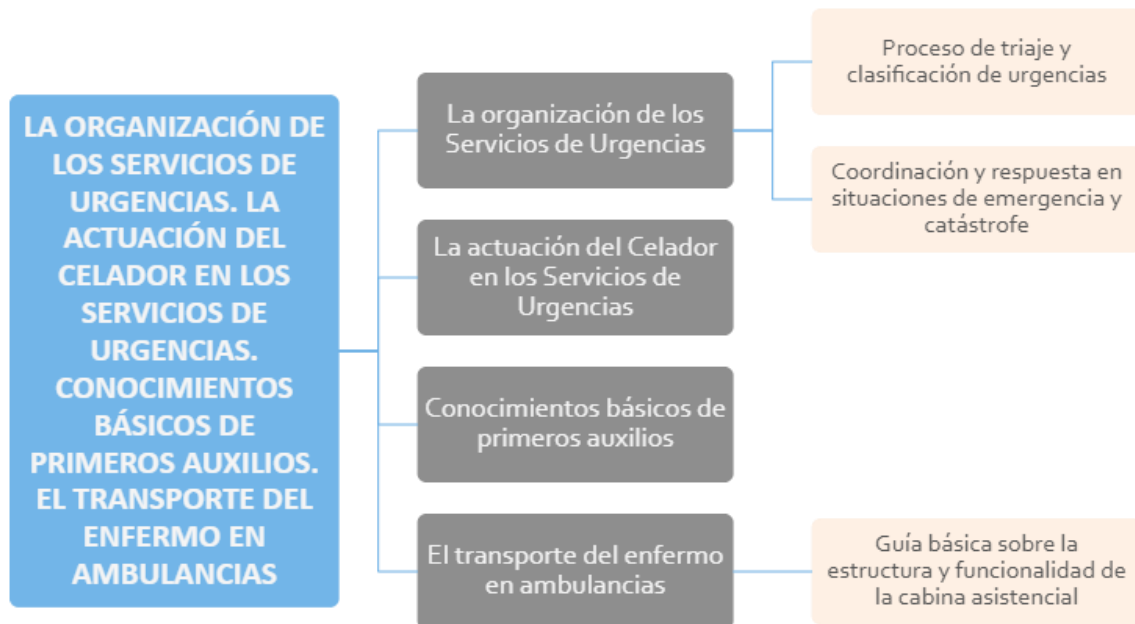
La organización de los Servicios de Urgencias es un componente esencial del sistema sanitario, ya que garantiza la atención oportuna y adecuada a las personas en situaciones críticas. En este contexto, el papel del celador se vuelve fundamental, ya que actúa como un nexo entre los pacientes y el personal médico, facilitando la logística y el flujo de atención en un entorno que suele ser caótico y de alta presión.

El conocimiento de los primeros auxilios y el transporte de enfermos en ambulancias son habilidades clave que complementan la labor del celador, permitiéndole responder de manera efectiva a emergencias y colaborar en la atención integral del paciente. Además, la capacitación continua del personal y la implementación de protocolos estandarizados, como el triaje, son vitales para optimizar la atención en urgencias.

Objetivos

- Analizar la estructura y organización de los Servicios de Urgencias en el sistema sanitario, enfatizando la importancia de una atención rápida y eficiente en situaciones críticas.
- Examinar el papel del celador en los Servicios de Urgencias, incluyendo sus responsabilidades y la relevancia de su formación en primeros auxilios y transporte de pacientes.
- Evaluar el proceso de triaje y la coordinación entre diferentes niveles de atención en emergencias, destacando su impacto en la calidad de la atención al paciente y en la optimización de recursos.

Mapa Conceptual



1. La organización de los Servicios de Urgencias

La organización de los servicios de urgencias en el sistema sanitario español es un elemento clave para garantizar el acceso rápido y seguro a la atención en situaciones de emergencia. Para ello, se ha desarrollado un modelo estructurado, coordinado y basado en la **eficiencia de recursos**, que permite atender a la población en cualquier punto del territorio nacional. Este sistema se sostiene sobre la integración de diferentes niveles de atención y de transporte sanitario, un protocolo de clasificación de la urgencia conocido como **triaje** y la **capacitación continua** del personal sanitario. Cada uno de estos componentes contribuye a que la respuesta en situaciones críticas sea precisa, rápida y adecuada.

El sistema de urgencias en España se estructura en varios niveles de atención, cada uno diseñado para manejar distintos grados de gravedad y complejidad clínica. Esta **estructura escalonada** permite que cada paciente reciba una atención proporcional a la urgencia de su caso, con posibilidad de derivación o traslado a servicios de mayor capacidad si la situación lo requiere.

Los niveles principales son:

- Atención primaria y dispositivos de atención continuada (PAC).
- Servicios de urgencias hospitalarias (SUH).
- Unidades de soporte vital avanzado y servicios de emergencias médicas (SEM).

Atención primaria y dispositivos de atención continuada (PAC)

Este nivel corresponde a la atención primaria, que representa el primer punto de contacto del paciente con el sistema de salud. En el contexto de las urgencias, los centros de salud y los dispositivos de atención continuada, comúnmente conocidos como PAC, son los responsables de brindar atención urgente en **áreas geográficas específicas y zonas rurales**. Los PAC operan fuera del horario normal de los centros de salud, a menudo cubriendo noches y fines de semana, y se centran en urgencias leves o de complejidad baja que no suponen un riesgo vital inmediato.

A menudo se establece una comunicación con los Servicios de Urgencias Hospitalarias si el paciente requiere atención especializada.

Servicios de urgencias hospitalarias (SUH)

Estos servicios se encuentran en hospitales generales, de especialidades y en algunos hospitales de referencia a nivel autonómico o nacional. Los SUH cuentan con equipos de profesionales sanitarios, infraestructura y tecnología avanzada que permiten atender **urgencias de alta complejidad**, muchas veces implicando riesgo vital o requerimiento de intervención multidisciplinaria. Estos servicios se estructuran en distintas áreas: una zona de observación para seguimiento y estabilización, áreas de reanimación para casos críticos y boxes de atención rápida.

Para los casos complejos, los SUH tienen la capacidad de realizar **pruebas diagnósticas avanzadas**, como tomografías o análisis de laboratorio, que facilitan la toma de decisiones rápidas. En algunos hospitales, el SUH incluye una unidad de corta estancia donde los pacientes pueden ser monitorizados durante un máximo de 48 horas antes de ser dados de alta o ingresados.

Unidades de soporte vital avanzado y servicios de emergencias médicas (SEM)

Estos servicios constituyen el tercer nivel y están conformados por ambulancias de soporte vital básico y avanzado, así como por helicópteros o aviones sanitarios en zonas donde el acceso terrestre es limitado o el tiempo de traslado resulta crítico. Los SEM están disponibles las 24 horas y operan en coordinación con los centros de atención primaria y hospitales, a fin de trasladar a pacientes en **situación crítica** o de alto riesgo a instalaciones de mayor nivel resolutivo.

Las ambulancias de soporte vital avanzado están equipadas con personal capacitado y recursos para realizar procedimientos médicos durante el traslado, como **desfibrilación**, administración de **medicación** y **monitoreo** constante de signos vitales. En situaciones de emergencias masivas, los SEM pueden activar planes de emergencia específicos y protocolos interinstitucionales, incluyendo coordinación con cuerpos de seguridad y bomberos.

1.1. Proceso de triaje y clasificación de urgencias

El proceso de triaje es uno de los elementos clave en la organización de las urgencias, ya que permite **clasificar y priorizar** de forma eficiente los casos en función del nivel de gravedad y la urgencia de cada situación clínica.

Los suministros. Suministros internos y externos. Recepción y almacenamiento de mercancías. Organización del almacén. Distribución de pedidos

Introducción

Los suministros son un componente esencial en la operativa de cualquier institución, especialmente en el ámbito sanitario. Se refieren a la provisión de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento efectivo de hospitales y clínicas, abarcando tanto suministros internos como externos. Los suministros internos son aquellos que se gestionan dentro de la organización, mientras que los externos son adquiridos de proveedores ajenos.

La correcta recepción, almacenamiento y distribución de estos suministros es crucial para asegurar la calidad en la atención al paciente y la eficiencia en los procesos administrativos. Además, la organización del almacén y la distribución de pedidos son factores determinantes para optimizar recursos y minimizar costos.

Objetivos

- Analizar la importancia de los suministros internos y externos en la gestión de hospitales y clínicas, destacando su impacto en la calidad de atención al paciente.
- Comprender el marco normativo que regula la contratación de suministros en el sector público, enfatizando la necesidad de transparencia y eficiencia en el uso de recursos.
- Evaluar las mejores prácticas en la recepción, almacenamiento y distribución de suministros, con el fin de optimizar los procesos logísticos en instituciones sanitarias.

Mapa Conceptual



1. Los suministros

Un **suministro** es una provisión de víveres, utensilios, alimentos, etc., para una colectividad: presos, militares, estudiantes, residentes, etc. (aunque también se denomina suministro a las cosas o efectos suministrados).

Un suministro sanitario, en concreto, es la provisión que se realiza de productos de uso en hospitales e instituciones sanitarias, tales como alimentos, medicamentos, ropa y lencería, aparataje y equipamiento médico-quirúrgico, consumibles de todo tipo tanto de uso clínico como administrativo, etc.

Por razón del lugar de realización, un suministro puede ser **externo** o **interno**. En primer lugar se produce el suministro externo, pues un Hospital necesita muchos productos pero no produce ninguno, de manera que ha de adquirirlo de productores ajenos a la propia Institución. Y una vez adquiridos se produce el suministro interno, desde un almacén general a otros almacenes más reducidos y de menor ámbito: almacén de un Área o Servicio Clínico (Cirugía, Traumatología...), de una Planta Hospitalaria, de un Servicio General (Lavandería, Cocina, Administración...), y desde éstos a las Unidades, dependencias o personal que finalmente va a utilizarlos (cirujanos, personal de enfermería, de cocina, de administración, etc.).

2. Los suministros internos y externos

Un **Hospital de titularidad privada** puede suministrarse directamente de cualquier proveedor, negociando precios, calidades y cantidades, forma y plazo de pago, etc.

Un **Hospital público** no puede suministrarse libremente con cualquier proveedor o fabricante, sino que como parte integrante de una Administración Pública (la Administración Sanitaria, normalmente de ámbito y gestión autonómica) tiene que acudir al procedimiento de contratación establecido para los entes públicos, que presenta la rigidez y formalismo propios de la contratación del sector público.

Estas normas propias se establecen a fin de garantizar que la contratación se ajuste a los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación e igualdad de trato entre los candidatos, y de asegurar, en conexión con el objetivo de estabilidad presupuestaria y control del gasto, una eficiente utilización de los fondos destinados a la realización de obras, la adquisición de bienes y la contratación de servicios mediante la exigencia de la definición previa de las necesidades a satisfacer, la salvaguarda de la libre competencia y la selección de la oferta económicamente más ventajosa.

Todo el procedimiento de contratación pública externa está regulado actualmente por la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, que regula la contratación de suministros en los términos siguientes.

2.1. Concepto de contratos de suministros:

Son contratos de suministro los que tienen por objeto la adquisición, el arrendamiento financiero, o el arrendamiento, con o sin opción de compra, de productos o bienes muebles.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la letra b) siguiente respecto de los contratos que tengan por objeto programas de ordenador, no tendrán la consideración de contrato de suministro los contratos relativos a propiedades incorpóreas o valores negociables.

En todo caso, se considerarán contratos de suministro los siguientes:

- a) Aquellos en los que el empresario se obligue a entregar una pluralidad de bienes de forma sucesiva y por precio unitario sin que la cuantía total se defina con exactitud al tiempo de celebrar el contrato, por estar subordinadas las entregas a las necesidades del adquirente.
- b) Los que tengan por objeto la adquisición y el arrendamiento de equipos y sistemas de telecomunicaciones o para el tratamiento de la información, sus dispositivos y programas, y la cesión del derecho de uso de estos últimos, en cualquiera de sus modalidades de puesta a disposición, a excepción de los contratos de adquisición de programas de ordenador desarrollados a medida, que se considerarán contratos de servicios.

El Servicio de Farmacia. El Servicio de Lavandería. La esterilización. Los laboratorios hospitalarios. Traslado de muestras biológicas

Introducción

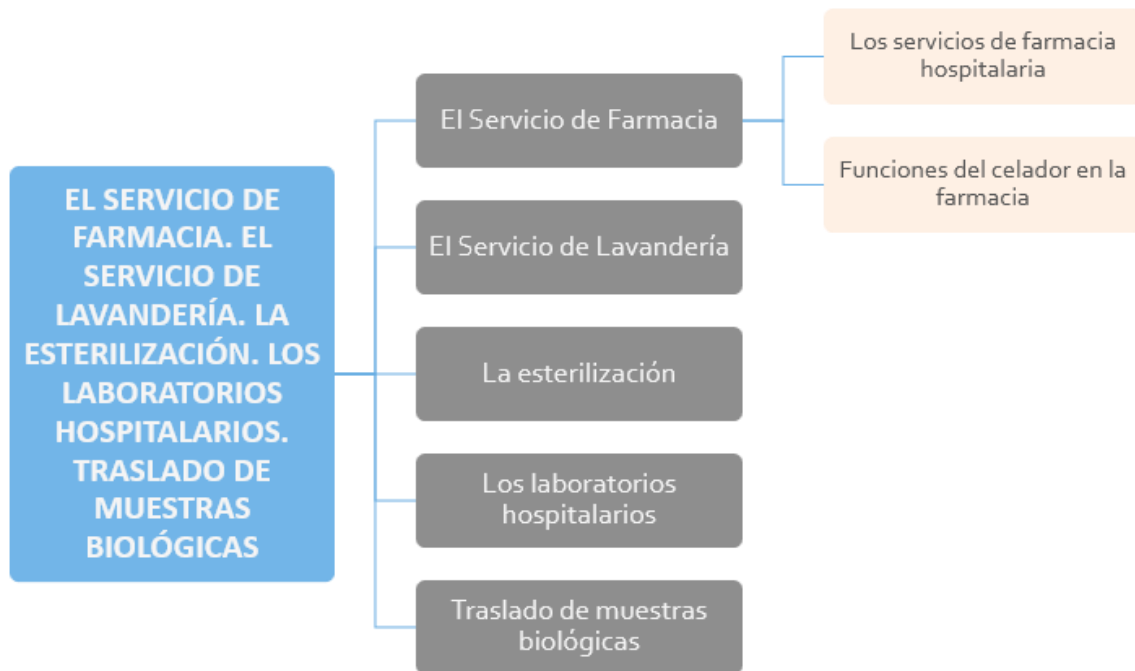
El Servicio de Farmacia se encarga de garantizar el uso racional de los medicamentos, asegurando su correcta adquisición, conservación, y dispensación, además de participar en actividades educativas y de investigación. Por otro lado, el Servicio de Lavandería es crucial para mantener la higiene y desinfección de la ropa utilizada en el hospital, contribuyendo así a la prevención de infecciones nosocomiales. Ambas áreas requieren de un personal capacitado y de protocolos claros para su funcionamiento eficiente. En este sentido, el papel de los celadores es fundamental, ya que colaboran en diversas tareas logísticas, asegurando que tanto los medicamentos como la ropa hospitalaria se manejen adecuadamente.

Objetivos

- Promover el uso racional y seguro de los medicamentos en el entorno hospitalario, garantizando la correcta gestión y dispensación de los mismos.

- Asegurar la higiene y desinfección de la ropa hospitalaria mediante la implementación de protocolos de limpieza y control de bioseguridad en el Servicio de Lavandería.
- Definir y clarificar las funciones y responsabilidades del personal no sanitario, en especial de los celadores, en el contexto de los Servicios de Farmacia y Lavandería, para optimizar la atención y el soporte logístico en el hospital.

Mapa Conceptual



1. El Servicio de Farmacia

1.1. Los servicios de farmacia hospitalaria

Sin perjuicio de la responsabilidad que todos los profesionales sanitarios tienen en el **uso racional de los medicamentos**, los hospitales deberán disponer de servicios o unidades de farmacia hospitalaria con arreglo a las condiciones mínimas establecidas legalmente (especialmente en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios). Los hospitales del más alto nivel y aquellos otros que se determinen deberán disponer de servicios o unidades de Farmacología Clínica.

Los **servicios de farmacia hospitalaria** estarán bajo la titularidad y responsabilidad de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

Las Administraciones sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán tal función en la farmacia hospitalaria manteniendo los siguientes criterios:

- a) Fijación de requerimientos para su buen funcionamiento, acorde con las funciones establecidas.
- b) Que las actuaciones se presten con la presencia y actuación profesional del o de los farmacéuticos necesarios para una correcta asistencia.
- c) Los farmacéuticos de las farmacias hospitalarias deberán haber cursado los estudios de la especialidad correspondiente.

Los hospitales que no cuenten con servicios farmacéuticos deberán solicitar de las comunidades autónomas autorización para, en su caso, mantener un depósito de medicamentos bajo la supervisión y control de un farmacéutico. Las condiciones, requisitos y normas de funcionamiento de tales depósitos serán determinadas por la autoridad sanitaria competente.

Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia hospitalaria realizarán las siguientes **funciones**:

a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros para tratamientos extrahospitalarios.

b) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos, tomar las medidas para garantizar su correcta administración, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica y velar por el cumplimiento de la legislación sobre medicamentos de sustancias psicoactivas o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.

c) Formar parte de las comisiones hospitalarias en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.

d) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital, un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.

e) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.

f) Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.

g) Colaborar con las estructuras de atención primaria y especializada de la zona en el desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 83.

h) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.

i) Participar y coordinar la gestión de las compras de medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la eficiencia de la misma.

Plan de emergencias. Medidas preventivas. Conceptos básicos. Medios técnicos de protección. Equipos de Primera Intervención (EPI), sus funciones. Actuaciones a realizar

Introducción

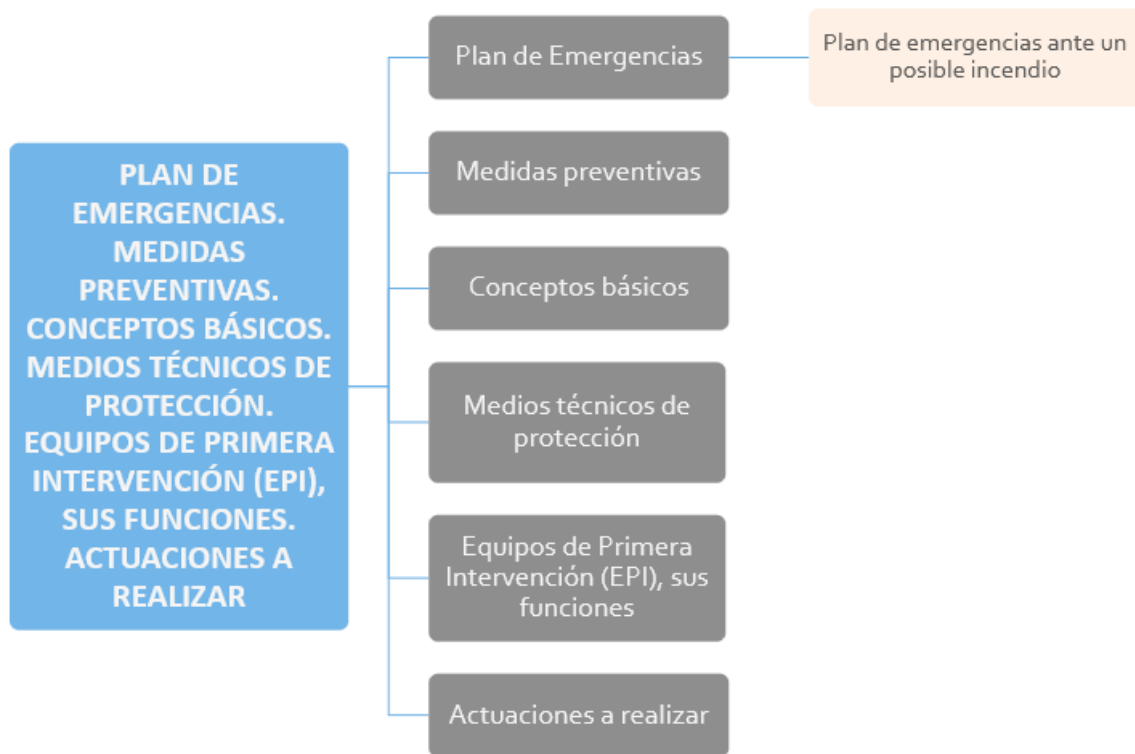
La seguridad en los entornos laborales es un aspecto crítico que debe ser priorizado por todas las organizaciones, especialmente en aquellos que implican la atención directa a personas, como los centros sanitarios. Los planes de emergencia son herramientas fundamentales que permiten gestionar y mitigar los riesgos asociados a situaciones de emergencia, garantizando así la protección de trabajadores y pacientes.

Estos planes no solo deben contemplar la identificación de riesgos, sino también la implementación de medidas preventivas y la formación continua del personal. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece la obligación de las empresas de desarrollar planes que incluyan protocolos de actuación frente a emergencias, como incendios, evacuaciones y primeros auxilios. La correcta implementación de estos planes no solo contribuye a la seguridad de los espacios laborales, sino que también fomenta una cultura de prevención y respuesta ante incidentes, fortaleciendo la capacidad de reacción del personal.

Objetivos

- Desarrollar e implementar un plan de emergencias adaptado a las características específicas de cada centro sanitario, que contemple medidas de prevención y actuación ante situaciones de riesgo.
- Capacitar al personal en la identificación de riesgos, así como en la correcta utilización de los equipos de protección y en la ejecución de procedimientos de evacuación y primeros auxilios.
- Fomentar una cultura de seguridad y prevención en el entorno laboral, promoviendo la participación activa de todos los trabajadores en la implementación y actualización de los planes de emergencia.

Mapa Conceptual



1. Plan de Emergencias

La **Ley de Prevención de Riesgos Laborales**, establece que las empresas, teniendo en cuenta el tamaño, su actividad y la presencia de personas ajenas a la misma, deben analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en esta materia (primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación). Para ello, deben designar al personal encargado de poner en práctica estas medidas y dotarle de la formación necesaria y del material adecuado.

Con este fin, los servicios de seguridad o los que cada dirección del centro elija, tienen que participar en la elaboración, coordinación e implantación de los planes de emergencia en los distintos centros sanitarios.

Un **plan de emergencia** es el conjunto de actividades y medios destinados para que las personas que puedan ser afectadas por un siniestro o emergencia sepan coordinar sus esfuerzos con el fin de minimizar las consecuencias del mismo. En un centro sanitario, el principal riesgo que puede dar lugar a la aparición de una emergencia es el incendio. Por este motivo, el plan de emergencia va enfocado fundamentalmente a controlar dicho riesgo.

Todo el plan se debe recoger en un manual **propio y específico a cada centro**. El manual de autoprotección será elaborado según las normas y guías a partir de los datos de cada edificio que forman los complejos y las dependencias de trabajo. Su materialización tendrá dos objetivos claramente definidos, un objetivo formal: dar cumplimiento a las normas existentes, y un objetivo operativo: la acometida y prevención eficaz de acciones frente a una emergencia.

El primero de los objetivos debe ser inherente a la aceptación del plan de autoprotección por los servicios del propio centro implicados y por el resto de los organismos como pueden ser Protección Civil y el ayuntamiento competente de cada comunidad con su validación y sellado.

Por su parte, el objetivo operativo debe tener carácter de continuidad y se alcanza desarrollando y participando activamente, dentro de cada organización, el manual de autoprotección; concretamente la parte concerniente a la implantación.

Sin embargo, el **verdadero riesgo** se encontraría en que el objetivo formal se convierta en el verdadero y único objetivo y nos olvidásemos del operativo, ya que cuando se pretende poner en práctica la implantación de los recursos éstos pueden presentar dificultades en los aspectos organizativos.

Para la **implantación de los planes de emergencias** se deben seguir una serie de **pasos** como son:

- Presentar el plan de emergencia a la dirección del centro.
- Constituir los comités de catástrofes internas.
- Constituir los diferentes equipos de emergencias.
- Formar a los trabajadores designados.
- Informar a todo el personal del centro.

El **comité de catástrofes** internas, con el responsable del centro en primer lugar, será el órgano colegiado de cada centro y responsable de la implantación del plan y de su mantenimiento y actualización periódica. Entre sus **funciones** se incluyen:

- Definir la constitución de los equipos de emergencia.
- Definir la formación a impartir para la implantación del plan.
- Revisar el plan de emergencias.
- Planificar la ejecución de simulacros de emergencia y/o evacuación.
- Planificar las inversiones a realizar.

La **constitución de los comités de catástrofes**, así como su composición, se deben regular contando con la participación del director gerente. Para ello, se tendrá en cuenta que los responsables deben ser los directores o responsables de los servicios neurálgicos del centro, tales como: urgencias, farmacia, servicios generales, seguridad, mantenimiento, etc.