



TEMARIO
Celadores
Servicio de Salud Andaluz
Ed. 2020



TEMARIO de CELADORES
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS)
Ed. 2020

© Beatriz Carballo Martín (coord.)
© Ed. TEMA DIGITAL, S.L.
ISBN: 978-84-942320-5-3
DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES (Servicios de Salud)
Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

*Prohibido su uso fuera de las condiciones
de acceso on-line o venta*

TEMARIO COMÚN

Tema 1.- La Constitución Española de 1978: Valores superiores y principios inspiradores; Derechos y deberes fundamentales; El Derecho a la protección de la salud.

Tema 2.- El Estatuto de Autonomía para Andalucía: Valores superiores y objetivos básicos; Derechos sociales, deberes y políticas públicas; Competencias en materia de salud; Organización institucional de la Comunidad Autónoma; Elaboración de las normas.

Tema 3.- Organización sanitaria (I). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: Principios Generales; Competencias de las Administraciones Públicas; Organización General del Sistema Sanitario Público. Ley 2/1998, de 15 de julio, de Salud de Andalucía: Objeto, principios y alcance; Derechos y deberes de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía; Efectividad de los derechos y deberes. Plan Andaluz de Salud: compromisos.

Tema 4.- Organización sanitaria (II). Estructura, organización y competencias de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud. Asistencia Sanitaria en Andalucía: La estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria en Andalucía. Ordenación de la Asistencia Especializada en Andalucía. Organización de la Atención Primaria. Organización Hospitalaria. Áreas de Gestión Sanitarias. Continuidad asistencial entre niveles asistenciales.

Tema 5.- Protección de datos. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal: Objeto, ámbito de aplicación y principios; Derechos de las personas. La Agencia Española de Protección de Datos.

Tema 6.- Prevención de riesgos laborales. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: Derechos y obligaciones; Consulta y participación de los trabajadores. Organización de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Andaluz de Salud: las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud. Manejo de sustancias biológicas. Higiene de manos. La postura. Las pantallas de visualización de datos. El pinchazo accidental. Agresiones a profesionales. Control de situaciones conflictivas.

Tema 7.- Ley 12/2007, de 26 de noviembre, de Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía: Objeto; Ámbito de aplicación; Principios generales; Políticas públicas para la promoción de la igualdad de género. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Prevención y Protección Integral Contra la Violencia de Género: Objeto; Ámbito de aplicación; Principios rectores; Formación a profesionales de la salud.

Tema 8.- Régimen Jurídico del Personal. Régimen de Incompatibilidades del Personal al servicio de las Administraciones Públicas. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud: Clasificación del personal estatutario; Derechos y deberes; Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo; Provisión de plazas, selección y promoción interna; Movilidad del personal; Carrera Profesional; Retribuciones; Jornadas de trabajo, permisos y licencias; Situaciones del personal estatutario; Régimen disciplinario; Derechos de representación, participación y negociación colectiva.

Tema 9.- Autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica: El derecho de información sanitaria; El derecho a la intimidad; El respeto de la autonomía del paciente; La historia clínica. El consentimiento informado. Tarjeta sanitaria.

TEMARIO ESPECÍFICO

Tema 10.- Visión general del celador como profesional del sistema sanitario público. Los profesionales y la Sanidad. El trabajo en equipo. El celador como integrante de los equipos de trabajo del Sistema Sanitario. Las unidades clínicas de gestión.

Tema 11.- El Celador en su puesto de trabajo I. El Celador en las Unidades de Hospitalización, Bloque Quirúrgico y en las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias.

Tema 12.- El Celador en su puesto de trabajo II. El Celador en el Área de Consultas Externas, en suministros, almacenes, farmacia y resto de puestos. El Celador en Salud Mental.

Tema 13.- Movilización y traslado de pacientes. Técnicas de movilización. Traslado de paciente encamado, en camilla y en silla de ruedas. Posiciones anatómicas básicas.

Tema 14.- Manual de estilo del servicio andaluz de salud. Valores y principios del Servicio Andaluz de Salud. Características de la atención. La atención sanitaria y su organización.

Tema 15.- Habilidades sociales y comunicación. El ciudadano como centro de nuestro Sistema Sanitario. La comunicación como herramienta de trabajo. Estilos de comunicación.

Tema 16.- Prevención de riesgos laborales en los celadores. Riesgos en seguridad, higiénicos, ergonómicos, psicosociales y organizativos. Gestión medioambiental: contribución de las tareas de los celadores al cuidado del medio ambiente.

Tema 17.- Plan de emergencias ante un posible incendio. Medidas preventivas. Conceptos básicos. Medios técnicos de protección. Equipos de Primera Intervención (EPI), sus funciones. Actuaciones a realizar.

TEMA 1.- LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978. VALORES SUPERIORES Y PRINCIPIOS INSPIRADORES. DERECHOS Y DEBERES FUNDAMENTALES. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

INTRODUCCIÓN

Tras las Elecciones Generales del 15 de junio de 1977, el Congreso de los Diputados ejerció la iniciativa constitucional que le otorgaba el art. 3º de la Ley para la Reforma Política y, en la sesión de 26 de julio de 1977, el Pleno aprobó una moción redactada por todos los Grupos Parlamentarios y la Mesa por la que se creaba una Comisión Constitucional con el encargo de redactar un proyecto de Constitución.

Una vez elaborada y discutida en el Congreso y Senado, mediante Real Decreto 2550/1978 se convocó el Referéndum para la aprobación del Proyecto de Constitución, que tuvo lugar el 6 de diciembre siguiente. Se llevó a cabo de acuerdo con lo prevenido en el Real Decreto 2120/1978. El Proyecto fue aprobado por el 87,78% de votantes que representaban el 58,97% del censo electoral.

Su Majestad el Rey sancionó la Constitución durante la solemne sesión conjunta del Congreso de los Diputados y del Senado, celebrada en el Palacio de las Cortes el miércoles 27 de diciembre de 1978. El BOE publicó la Constitución el 29 de diciembre de 1978, que entró en vigor con la misma fecha. Ese mismo día se publicaron, también, las versiones en las restantes lenguas de España.

A lo largo de su vigencia ha tenido dos reformas:

- En 1992, que consistió en añadir el inciso "*y pasivo*" en el artículo 13.2, referido al derecho de sufragio en las elecciones municipales.
- En 2011, que consistió en sustituir íntegramente el artículo 135 para establecer constitucionalmente el principio de estabilidad presupuestaria, como consecuencia de la crisis económica y financiera.

1.- LA CONSTITUCIÓN: PRINCIPIOS GENERALES, ESTRUCTURA Y CONTENIDO

1.1.- ANTECEDENTES

Las múltiples influencias de una Constitución derivada como la española de 1978 -además de aquellas recibidas del constitucionalismo histórico español- hay que buscarlas preferentemente dentro de las nuevas corrientes europeas que aparecen después de la Segunda Guerra Mundial, y en tal sentido ha recibido claras influencias de otros textos constitucionales europeos, así como de diferentes Tratados de Derecho Internacional:

- De la Constitución italiana de 1947 habría que destacar la configuración del poder judicial y sus órganos de gobierno, o los antecedentes del Estado Regional Italiano.

TEMA 2.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA: VALORES SUPERIORES Y OBJETIVOS BÁSICOS. DERECHOS SOCIALES, DEBERES Y POLÍTICAS PÚBLICAS. COMPETENCIAS EN MATERIA DE SALUD. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. ELABORACIÓN DE LAS NORMAS.

1.- EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA

1.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICO-CULTURALES

Andalucía, a lo largo de su historia, ha forjado una robusta y sólida identidad que le confiere un carácter singular como pueblo, asentado desde épocas milenarias en un ámbito geográfico diferenciado, espacio de encuentro y de diálogo entre civilizaciones diversas. Nuestro valioso patrimonio social y cultural es parte esencial de España, en la que andaluces y andaluzas nos reconocemos, compartiendo un mismo proyecto basado en los valores de justicia, libertad y seguridad, consagrados en la Constitución de 1978, baluarte de los derechos y libertades de todos los pueblos de España.

Andalucía ha compilado un rico acervo cultural por la confluencia de una multiplicidad de pueblos y de civilizaciones, dando sobrado ejemplo de mestizaje humano a través de los siglos.

La interculturalidad de prácticas, hábitos y modos de vida se ha expresado a lo largo del tiempo sobre una unidad de fondo que acrisola una pluralidad histórica, y se manifiesta en un patrimonio cultural tangible e intangible, dinámico y cambiante, popular y culto, único entre las culturas del mundo.

Esta síntesis perfila una personalidad andaluza construida sobre valores universales, nunca excluyentes. Y es que Andalucía, asentada en el sur de la península ibérica, es un territorio de gran diversidad paisajística, con importantes cadenas montañosas y con gran parte de su territorio articulado en torno y a lo largo del río Guadalquivir, que abierta al Mediterráneo y al Atlántico por una dilatada fachada marítima, constituye un nexo de unión entre Europa y el continente africano. Un espacio de frontera que ha facilitado contactos y diálogos entre norte y sur, entre los arcos mediterráneo y atlántico, y donde se ha configurado como hecho diferencial un sistema urbano medido en clave humana.

Estos rasgos, entre otros, no son sólo sedimentos de la tradición, sino que constituyen una vía de expansión de la cultura andaluza en España y el mundo y una aportación contemporánea a las culturas globales. El pueblo andaluz es heredero, por tanto, de un vasto cimiento de civilización que Andalucía puede y debe aportar a la sociedad contemporánea, sobre la base de los principios irrenunciables de igualdad, democracia y convivencia pacífica y justa.

El ingente esfuerzo y sacrificio de innumerables generaciones de andaluces y andaluzas a lo largo de los tiempos se ha visto recompensado en la reciente etapa democrática, que es cuando Andalucía expresa con más firmeza su identidad como pueblo a través de la lucha por la autonomía plena. En los últimos 25 años, Andalucía ha vivido el proceso de cambio más intenso de nuestra historia y se ha acercado al ideal de Andalucía libre y solidaria por la que luchara incansablemente Blas Infante, a quien el Parlamento de Andalucía, en un acto de justicia histórica, reconoce como Padre de la Patria Andaluza en abril de 1983.

TEMA 3.- ORGANIZACIÓN SANITARIA (I). LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD: PRINCIPIOS GENERALES. COMPETENCIAS DE LAS AA.PP. ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO. LEY 2/1998, DE SALUD DE ANDALUCÍA: OBJETO, PRINCIPIOS Y ALCANCE. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS RESPECTO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ANDALUCÍA. EFECTIVIDAD DE LOS DERECHOS Y DEBERES. PLAN ANDALUZ DE SALUD: COMPROMISOS.

1.- LA LEY GENERAL DE SANIDAD

1.1.- INTRODUCCIÓN

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante LGS) establece Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se han tenido bien presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose de ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra organización política.

El eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empeñados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados.

Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo, la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado. La creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas es, sin embargo, paulatina. Se evitan en la Ley saltos en el vacío, se procura la adopción progresiva de las estructuras y se acomoda, en fin, el ritmo de aplicación de sus previsiones a la marcha de los procesos de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas.

La concentración de servicios y su integración en el nivel político y administrativo de las Comunidades Autónomas, que sustituyen a las Corporaciones Locales en algunas de sus responsabilidades tradicionales, precisamente en aquellas que la experiencia ha probado que el nivel municipal, en general, no es el más adecuado para su gestión, esto no significa, sin embargo, la correlativa aceptación de una fuerte centralización de servicios en ese nivel.

La Ley establece que serán las Áreas de Salud las piezas básicas de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas; Áreas organizadas conforme a la indicada concepción integral de la Sanidad, de manera que sea posible ofrecer desde ellas todas las prestaciones propias del sistema sanitario. Las Áreas se distribuyen, de forma desconcentrada, en demarcaciones territoriales delimitadas, teniendo en cuenta factores de diversa índole. pero sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios y de gestión descentralizada y participativa.

La LGS tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

TEMA 4.- ORGANIZACIÓN SANITARIA (II). ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y COMPETENCIAS DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS Y DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. ASISTENCIA SANITARIA EN ANDALUCÍA: ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA. ORDENACIÓN DE LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN ANDALUCÍA. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA. ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA. ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIAS. CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES ASISTENCIALES.

1.- ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y COMPETENCIAS DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

La Consejería de Salud y Familias es el organismo de la Administración de la Junta de Andalucía responsable de las políticas sanitarias en la comunidad autónoma, así como de la superior dirección de los organismos dependientes, entre los que cabe mencionar el Servicio Andaluz de Salud.

La defensa, consolidación y mantenimiento de los pilares del Estado del Bienestar en su vertiente sanitaria es el eje sobre el que pivotan las actuaciones de la Consejería de Salud y Familias, con especial incidencia en los siguientes ámbitos:

- La garantía de los derechos, prestaciones, recursos y servicios en salud.
- El avance en la eficiencia y en la sostenibilidad como una perspectiva esencial de los servicios públicos de salud.
- El impulso al desarrollo profesional de todas las personas que trabajan directa o indirectamente vinculados a los servicios que se prestan desde esta Consejería.
- El impulso a la investigación, que consolide un modelo de innovación y un modelo productivo distinto, más sostenible y solidario.
- Y la potenciación de la transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana en un contexto de gobierno abierto.

Esta Consejería gestiona en la actualidad, directa o indirectamente, el mayor volumen de recursos presupuestarios de la administración autonómica. Ello propicia el despliegue de una amplia red de servicios a la población que contribuyen, como factor generador de riqueza, no sólo al crecimiento económico y al empleo en Andalucía, sino a la preservación de valores como la solidaridad, la equidad y la cohesión social.

1.1.- COMPETENCIAS DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Corresponde a la Consejería de Salud las competencias generales como miembro del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, establecidas en la Ley 9/2007, de la Administración de la Junta de Andalucía:

TEMA 5.- PROTECCIÓN DE DATOS. LEY ORGÁNICA 3/2018, DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES. DERECHOS DE LAS PERSONAS. LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

1.- LA PROTECCIÓN DE DATOS

1.1.- EL NUEVO MARCO NORMATIVO EUROPEO

El Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), se encuadra en la reforma normativa realizada por la Unión Europea con el objetivo de garantizar unos estándares de protección de datos elevada y adaptada a la realidad digital del mundo actual.

Este Reglamento, que deroga la Directiva 95/46/CE, fue aprobado por el Parlamento Europeo en abril y entró en vigor 20 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Unión Europea, el 4 de mayo de 2016. Su ámbito de aplicación se extiende a todos los países miembros de la Unión Europea y se aplicará directamente en todos ellos a partir del 25 de mayo de 2018.

El Reglamento impone un nuevo marco normativo al conjunto de países europeos, otorgando un mayor grado de control a los ciudadanos sobre su información privada e imponiendo cambios radicales para las empresas, que deben empezar a adaptar sus protocolos y estructuras a la nueva regulación.

El nuevo Reglamento ha ampliado notablemente su ámbito de aplicación territorial. No se restringe únicamente al espacio europeo, sino que es igualmente obligatorio para las empresas responsables o encargadas del tratamiento de datos no establecidas en la Unión Europea, siempre que ofrezcan bienes o servicios a ciudadanos que sí sean residentes o controlen el comportamiento de éstos en dicho territorio.

Se trata de una norma muy extensa, que consta de 173 considerandos previos y 99 artículos, agrupados en once capítulos, con la siguiente estructura:

- Capítulo I. Disposiciones generales
- Capítulo II. Principios
- Capítulo III. Derechos del interesado

Sección 1.^a Transparencia y modalidades

Sección 2.^a Información y acceso a los datos personales

Sección 3.^a Rectificación y supresión

Sección 4.^a Derecho de oposición y decisiones individuales automatizadas

Sección 5.^a Limitaciones

TEMA 6.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. LA LEY 31/1995, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: DERECHOS Y OBLIGACIONES. CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES. ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. MANEJO DE SUSTANCIAS BIOLÓGICAS. HIGIENE DE MANOS. LA POSTURA. LAS PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS. EL PINCHAZO ACCIDENTAL. AGRESIONES A PROFESIONALES. CONTROL DE SITUACIONES CONFLICTIVAS.

1.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

1.1.- INTRODUCCIÓN

El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Este mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo y encuentra en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales su pilar fundamental. En la misma se configura el marco general en el que habrán de desarrollarse las distintas acciones preventivas, en coherencia con las decisiones de la Unión Europea que ha expresado su ambición de mejorar progresivamente las condiciones de trabajo y de conseguir este objetivo de progreso con una armonización paulatina de esas condiciones en los diferentes países europeos.

De la presencia de España en la Unión Europea se deriva, por consiguiente, la necesidad de armonizar nuestra política con la naciente política comunitaria en esta materia, preocupada, cada vez en mayor medida, por el estudio y tratamiento de la prevención de los riesgos derivados del trabajo. Buena prueba de ello fue la modificación del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea por la llamada Acta Única, a tenor de cuyo artículo 118 A) los Estados miembros vienen, desde su entrada en vigor, promoviendo la mejora del medio de trabajo para conseguir el objetivo antes citado de armonización en el progreso de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores. Este objetivo se ha visto reforzado en el Tratado de la Unión Europea mediante el procedimiento que en el mismo se contempla para la adopción, a través de Directivas, de disposiciones mínimas que habrán de aplicarse progresivamente.

Consecuencia de todo ello ha sido la creación de un acervo jurídico europeo sobre protección de la salud de los trabajadores en el trabajo. De las Directivas que lo configuran, la más significativa es, sin duda, la 89/391/CEE, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, que contiene el marco jurídico general en el que opera la política de prevención comunitaria.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) transpone al Derecho español la citada Directiva, al tiempo que incorpora al que será nuestro cuerpo básico en esta materia disposiciones de otras Directivas cuya materia exige o aconseja la transposición en una norma de

TEMA 7.- LEY 12/2007, DE PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN ANDALUCÍA: OBJETO; ÁMBITO DE APLICACIÓN; PRINCIPIOS GENERALES; POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO. LEY 13/2007, DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO: OBJETO; ÁMBITO DE APLICACIÓN; PRINCIPIOS RECTORES; FORMACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD.

1.- LA IGUALDAD DE GÉNERO EN ANDALUCÍA

1.1.- LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ESTATUTO DE AUTONOMÍA PARA ANDALUCÍA

El proceso de descentralización, que a partir del texto constitucional conduce al Estado autonómico, conlleva que sean diversos los poderes públicos que tienen que proyectar y desarrollar políticas de promoción de la igualdad de oportunidades. La Comunidad Autónoma de Andalucía asume en el Estatuto de Autonomía para Andalucía un fuerte compromiso en esa dirección, cuando en su artículo 10.2 afirma que la Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y de la mujer andaluces, promoviendo la democracia paritaria y la plena incorporación de aquélla en la vida social, superando cualquier discriminación laboral, cultural, económica, política o social. Asimismo, en su artículo 15 se garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos. Finalmente, el artículo 38 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece la prohibición de discriminación del artículo 14 y los derechos reconocidos en el Capítulo II vinculan a todos los poderes públicos andaluces y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo de ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad.

En consecuencia, los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía están vinculados a lo establecido en los tratados y en las normas constitucionales y estatutarias relacionadas, teniendo la obligación de adoptar las medidas necesarias para promover la igualdad de derechos de las mujeres y de los hombres. Para ello, deben ejercitar las competencias que les corresponden desde una perspectiva de género, formulando y desarrollando una política global de protección de los derechos de las mujeres. La igualdad formal debe llenarse de contenido a través de una actuación decidida de todos los poderes públicos y de una progresiva concienciación social e individual. Ésa es la finalidad esencial de esta Ley, que pretende contribuir a la superación histórica de la desigualdad de la mujer en Andalucía; desigualdad que presenta la singularidad de que afecta a más de la mitad de la población, por lo que exige un mayor compromiso de los poderes públicos en el marco de un Estado social y democrático de Derecho.

1.2.- LA LEY PARA LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN ANDALUCÍA

La Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, tiene como objetivo la consecución de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres.

La Ley 12/2007 se estructura en un Título Preliminar, cuatro Títulos, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.

TEMA 8.- RÉGIMEN JURÍDICO DEL PERSONAL. RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO; DERECHOS Y DEBERES; ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO; PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA; MOVILIDAD DEL PERSONAL; CARRERA PROFESIONAL; RETRIBUCIONES; JORNADAS DE TRABAJO, PERMISOS Y LICENCIAS; SITUACIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO; RÉGIMEN DISCIPLINARIO; DERECHOS DE REPRESENTACIÓN, PARTICIPACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

1.- RÉGIMEN JURÍDICO DEL PERSONAL

El especial régimen jurídico del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social estaba integrado por unas normas jurídicas de rango reglamentario que databan de la segunda mitad del siglo XX, los conocidos Estatutos, que daban nombre a esta categoría de empleados públicos y cuya vigencia fue expresamente declarada por la Disposición transitoria cuarta de la Ley 30/1984, de Medidas para la Reforma de la Función Pública (LMRFP):

- Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 3160/1966 de 23 de diciembre.
- Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 26 de abril de 1973.
- Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 5 de julio de 1971.

Estos Estatutos quedaron obsoletos y superados por las nuevas realidades legislativas y organizativas en muchas de sus disposiciones, de ahí que existiera una insostenible situación normativa absolutamente insegura, en cuanto al derecho aplicable y en cuanto a la competencia jurisdiccional que llevaba a la aplicar tanto el Derecho Administrativo como el Laboral para llenar las lagunas existentes.

Por ello, y aunque se habían llevado a cabo algunas modificaciones en puntos concretos de su régimen jurídico, éste -a diferencia de lo que ocurría con el del personal funcionario y del laboral- no se había actualizado tras la promulgación de la Constitución, lo que hacía necesaria -como indica la Exposición de Motivos del Estatuto Marco-, su modernización y adaptación, tanto en lo que se refería al modelo de Estado Autonomo como en lo relativo al concepto y alcance de la asistencia sanitaria.

Tradicionalmente la regulación del régimen jurídico del personal estatutario tenía su origen en la normativa de la Seguridad Social, pues la asistencia sanitaria estaba fundamentalmente ligada a la misma. Es decir, en el régimen jurídico general de la Seguridad Social se hacía referencia al régimen del personal que trabajaba

TEMA 9.- AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. LA LEY 41/2002, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: EL DERECHO A LA INFORMACIÓN SANITARIA; EL DERECHO A LA INTIMIDAD; EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE; LA HISTORIA CLÍNICA. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. TARJETA SANITARIA.

1.- LA INFORMACIÓN SANITARIA Y EL DERECHO A LA INTIMIDAD

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.

TEMA 10.- VISIÓN GENERAL DEL CELADOR COMO PROFESIONAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO. LOS PROFESIONALES Y LA SANIDAD. EL TRABAJO EN EQUIPO. EL CELADOR COMO INTEGRANTE DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO DEL SISTEMA SANITARIO. LAS UNIDADES CLÍNICAS DE GESTIÓN.

1.- VISIÓN GENERAL DEL CELADOR COMO PROFESIONAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

1.1.- CONFIGURACIÓN GENERAL DE LA CATEGORÍA DE CELADOR

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 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.

1.2.- 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:

TEMA 11.- EL CELADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO I. EL CELADOR EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN, BLOQUE QUIRÚRGICO Y EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS.

1.- EL CELADOR EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

1.1.- FUNCIONES

Las funciones del celador en las unidades de hospitalización, habitaciones de los enfermos y estancias comunes son:

-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 persianas, cortinas y útiles de servicio en general.

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

-Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontraran en la limpieza y conservación del edificio y material.

-Vigilarán el acceso y estancia de familiares y visitantes en las habitaciones de los enfermos, no permitiendo la entrada más que a las personas autorizadas, cuidando que no se introduzcan en la Institución más que aquellos paquetes expresamente autorizados por la Dirección.

-Asimismo, tendrán a su cargo que los visitantes que no tengan acceso especial despejen las habitaciones y las plantas a la hora establecida.

-Vigilarán el comportamiento de los enfermos y los visitantes, evitando que esos últimos fumen en las habitaciones, traigan alimentos o se sienten en las camas y, en general, toda aquella acción que perjudique al propio enfermo o al orden de la Institución. Cuidarán que los visitantes no deambulen por los pasillos y dependencias más que lo necesario para llegar al lugar donde concretamente se dirijan.

-Tendrán a su cargo el traslado de enfermos para la realización de pruebas complementarias o consultas, no abandonándoles hasta que la persona responsable de las citadas pruebas o consultas se haga cargo de ellos.

-Ayudarán a las enfermeras y auxiliares de planta al movimiento, aseo y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial, en razón a sus dolencias, para hacerles la cama.

-Se abstendrán de hacer comentarios con los familiares y visitantes de los enfermos sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y mucho menos informar sobre los

TEMA 12.- EL CELADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO II. EL CELADOR EN EL ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS, EN SUMINISTROS, ALMACENES FARMACIA Y RESTO DE PUESTOS. EL CELADOR EN SALUD MENTAL.

1.- EL CELADOR EN EL ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS

En el Área de Consultas Externas los Celadores tendrán estas funciones:

- Cuidarán que todas las dependencias se encuentren en su debido orden.
- Procurarán que los pacientes y sus familiares mantengan el orden y procuren estar en silencio.
- Se encargarán de proporcionar la información sobre el lugar en el que se encuentran, sobre el día y hora de las consultas.
- Trasladarán los documentos necesarios así como el material, aparataje y objetos cuando sean requeridos para ello.
- Tendrán a su cargo el traslado de los pacientes que no puedan valerse por sí mismos hacia los lugares necesarios.
- Ayudarán al personal sanitario que los requieran para realizar pequeñas curas y pequeñas intervenciones.
- En los casos en los que sean necesarios, se encargarán de la limpieza del lugar.
- Al igual que en otros servicios, ayudarán en la movilización de los pacientes al personal encomendado para ello.
- Se encargarán de informar a sus superiores de cualquier desperfecto que encuentren en la zona, el mobiliario y las instalaciones, así como en la limpieza de la zona.

2.- LOS SUMINISTROS Y EL ALMACÉN

2.1.- DEFINICIÓN Y CLASES DE 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.

TEMA 13.- MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN. TRASLADO DE PACIENTE ENCAMADO, EN CAMILLA Y EN SILLA DE RUEDAS. POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS.

1.- MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Siempre antes de movilizar a un paciente o al arrancar del lugar para transportarlo, deberemos hacernos una composición del lugar, es decir, una visualización rápida pero exhaustiva de qué es lo que tenemos que realizar antes de echar a andar o de movilizarlo. Un par de ejemplos:

-Ejemplo 1: Vamos al quirófano a recoger un paciente para llevarlo a la habitación, por lo que debemos:

- Adoptar las medidas preventivas necesarias
- Observar si la cama está enchufada a la pared. En caso de que así sea, desenchufarla.
- Observar si lleva redones, bolsas, etc y si sobresalen de la cama. Colocarlos por debajo y por dentro. Siempre sin estirar de ellos.
- Observar donde están colgados los sueros, en el techo o en la cama. Ponerlos en el portasueros de la cama.
- Suele venir bien, que una vez realizadas las tareas de comprobación, demos una vuelta alrededor de la cama, con cuidado por si acaso.
- Desfrenar la cama y llevárnosla.

Ejemplo 2: Vamos a levantar a un paciente

- Proteger su intimidad en todo momento. Cerrar la puerta de la habitación.
- Adoptar las medidas preventivas necesarias.
- Recabaremos información al personal de enfermería que nos acompaña, sobre su estado, lesiones, y valorar en consecuencia la movilización.
- Observar si lleva redones, bolsas, sueros, bombas de perfusión, etc Ponerlos en los lugares adecuados para que no nos molesten en el recorrido del levante. Nunca estirar de ellos.
- Concretar con el resto del equipo, el tipo de movilización a realizar y sincronizarla.
- Colocar una entremetida, funda de almohada o empapador en la silla donde le vamos a sentar.
- Tras levantarlo y sentarlo, colocarle una entremetida por encima de las piernas.

TEMA 14.- MANUAL DE ESTILO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. VALORES Y PRINCIPIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN. LA ATENCIÓN SANITARIA Y SU ORGANIZACIÓN.

INTRODUCCIÓN

El Libro de Estilo del SAS se elaboró como un puente necesario entre las grandes ideas sobre lo que debe ser la atención sanitaria y la práctica asistencial. Los valores que legitiman y sustentan el Sistema Sanitario Público de Andalucía pueden expresarse en palabras, pero sólo alcanzan su verdadero significado cuando se muestran a través del tipo de asistencia que se ofrece.

Los contenidos y las propuestas que aparecen en estas páginas han sido hechas por profesionales del SAS y a partir de sus ideas acerca de la atención que desarrollan en nuestros centros y dispositivos. Tal vez por ello algunas de las cuestiones puedan parecer obvias. Sin embargo, incluso en estos casos, se ha decidido incluir prácticas muy difundidas en nuestra organización, mostrando con ello un compromiso de atención.

Desde la creación de la Consejería de Salud, en 1985, y del Servicio Andaluz de Salud como Organismo en 1986 se han realizado muchos cambios que fueron en su tiempo retos importantes. No sólo se ha producido la integración de profesionales procedentes de distintas culturas asistenciales, sino que se han creado nuevos centros y servicios, han mejorado los recursos y la cualificación de los profesionales sanitarios.

Todo ha coincidido en el tiempo con el enorme avance social que ha supuesto la generalización de atención sanitaria a toda la población. La existencia de una mayor accesibilidad, más población atendida, más servicios y mejores posibilidades diagnósticas han situado al SAS y a los servicios sanitarios públicos entre las instituciones más valoradas y apoyadas por la población andaluza.

El contenido del Libro de Estilo es el siguiente

- Valores y principios del SAS como servicio sanitario público
 - El estilo y la misión del Servicio Andaluz de Salud
 - Los valores del Servicio Andaluz de Salud como Organismo

- Características generales de la atención
 - Respetar las diferencias y ofrecer atención en condiciones de equidad e igualdad
 - Comprender y respetar la intimidad de las personas que usan los servicios
 - Mantener la confidencialidad como principio general
 - La amabilidad, señal de profesionalidad y de respeto

TEMA 15.- HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICACIÓN. EL CIUDADANO COMO CENTRO DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO. LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO. ESTILOS DE COMUNICACIÓN.

1.- HABILIDADES SOCIALES Y DE COMUNICACIÓN

1.1.- PRINCIPIOS GENERALES

La compleja naturaleza de las habilidades sociales ha dado lugar a numerosas definiciones. Generalmente, las habilidades sociales son consideradas como un conjunto de comportamientos interpersonales complejos. El término habilidad se utiliza para indicar que la competencia social no es un rasgo de la personalidad, sino más bien un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos.

Podemos definir las habilidades sociales como un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Las habilidades sociales y de comunicación pueden servir, por tanto para una adecuada comunicación con los sujetos que tenemos frente a nosotros. Aunque todavía no se ha concebido una definición de las habilidades sociales que sea generalmente aceptada, los siguientes componentes son considerados esenciales para la comprensión de las habilidades sociales:

- Se adquieren principalmente a través del aprendizaje por observación, imitación, ensayo e información.
- Son comportamientos interpersonales complejos, verbales y no verbales, a través de los cuales las personas influimos en aquellos con los que estamos interactuando, obteniendo de ellos consecuencias favorables y suprimiendo o evitando efectos desfavorables.
- Suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.
- Acrecientan el reforzamiento social.
- Son recíprocas por naturaleza.

1.2.- ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales no son una disposición, sino una capacidad de respuesta. Una persona puede actuar de una forma socialmente inadecuada por distintos factores:

- Las respuestas habilidosas necesarias no están presentes, la persona puede no haber aprendido nunca la conducta apropiada o puede haber aprendido una conducta inapropiada.

TEMA 16.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LOS CELADORES. RIESGOS EN SEGURIDAD, HIGIÉNICOS, ERGONÓMICOS, PSICOSOCIALES Y ORGANIZATIVOS. GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL: CONTRIBUCIÓN DE LAS TAREAS DE LOS CELADORES AL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE.

1.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

1.1.- INTRODUCCIÓN

En la prevención de riesgos laborales la primera cuestión a tener en cuenta son las condiciones de trabajo, constituidas por cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

Aunque tengamos en cuenta que la enfermedad no es algo extraño a la condición humana, sino que forma parte de su naturaleza, al igual que la salud, no es menos cierto que en el trabajo nos ponemos en relación con sustancias, materiales y máquinas peligrosas, con exigencias físicas forzadas, con condiciones ambientales y climáticas perjudiciales, etc.

Es posible evitar la enfermedad y la muerte injustas, en el sentido de evitables, de prematuras, y con estos adjetivos pueden calificarse la mayor parte de los daños derivados del trabajo.

Al respecto, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales define como condición de trabajo: *“cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”*.

Quedan específicamente incluidas en esta definición:

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
- Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

También influye en la salud las condiciones de empleo, el modo en que se presta el trabajo asalariado: los tipos de contratos, la jornada, el reparto de género de las tareas, la doble jornada..... Todos estos aspectos

TEMA 17.- PLAN DE EMERGENCIAS ANTE UN POSIBLE INCENDIO. MEDIDAS PREVENTIVAS. CONCEPTOS BÁSICOS. MEDIOS TÉCNICOS DE PROTECCIÓN. EQUIPOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN (EPI), SUS FUNCIONES. ACTUACIONES A REALIZAR.

1.- LOS PLANES DE EMERGENCIA EN CENTROS SANITARIOS

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 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.

ANEXO I:

**MATERIALES Y EQUIPAMIENTO
QUE TIENE QUE IDENTIFICAR UN CELADOR**

ANEXO II:

GLOSARIO DE TÉRMINOS