



TEMARIO - CELADORES

Servicio de Salud
CASTILLA Y LEÓN

Ed. 2018



TEMARIO - CELADORES
SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN
Ed. 2018

© 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

Tema 1.- Estructura de la Consejería de Sanidad. Reglamento de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Estructura orgánica de los servicios centrales y periféricos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Tema 2.- Modalidades de la asistencia sanitaria. La Atención Primaria de la Salud, los Equipos de Atención Primaria, el Centro de Salud y la Zona Básica de Salud. La Atención Especializada: centros y servicios dependientes de la misma. Los órganos directivos, la estructura y organización de los hospitales.

Tema 3.- Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León: Clasificación del personal estatutario. Provisión de plazas, selección y promoción interna. Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo.

Tema 4.- La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: Objeto, ámbito de aplicación y definiciones. Derechos y obligaciones. Servicios de prevención. Consulta y participación de los trabajadores.

Tema 5.- Organización preventiva de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Planes de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Procedimiento de valoración del puesto de trabajo por causa de salud. Procedimiento de protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia. El Plan Integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud.

Tema 6.- Derechos y deberes de los pacientes en relación con la salud. Autonomía de decisión. Intimidad y confidencialidad, protección de datos, secreto profesional. Derecho a la información. Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León.

Tema 7.- El Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas: Los interesados. Términos y plazos. Los actos administrativos: requisitos y eficacia. Nulidad y anulabilidad. Recursos Administrativos.

Tema 8.- La Organización territorial de la Comunidad de Castilla y León. Derechos y deberes de los castellanos y leoneses.

Tema 9.- La atención al usuario. El derecho a la información y a la confidencialidad.

Tema 10.- Funciones de vigilancia. Funciones de asistencia al personal sanitario facultativo y no facultativo. Relación del Celador con los familiares de los enfermos. Actuaciones en las habitaciones de los enfermos y las estancias comunes. Aseo del paciente.

Tema 11.- El celador en su relación con los enfermos. Traslado y movilidad de los pacientes. Técnicas de movilización de pacientes. Traslado de paciente encamando, en camilla y en silla de ruedas. Posiciones anatómicas básicas. Uso y mantenimiento del material auxiliar (grúas, transfer, sillas, camillas, sujeciones, correas...). Actuación del celador en relación con los pacientes terminales.

Tema 12.- Normas de actuación del celador en los quirófanos. Normas de higiene. La Esterilización.

Tema 13.- Actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y mortuorios. Relación del celador con los familiares de las personas fallecidas.

Tema 14.- Los suministros. Suministros internos y externos. Recepción y almacenamiento de mercancías. Organización del almacén. Distribución de pedidos.

Tema 15.- El traslado de documentos y objetos. Manejo y traslado de la documentación sanitaria.

Tema 16.- Recepción, movilización y traslado de pacientes en urgencias. Criterios de actuación del Celador en urgencias frente a traumatismos, heridas, quemaduras y asfixia. Nociones generales sobre primeros auxilios.

Tema 17.- Concepto de infección intrahospitalaria. Prevención. Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, transporte, eliminación y tratamiento.

Tema 18.- Plan de emergencias ante incendios. Medidas preventivas. Conceptos básicos. Medios técnicos de protección. Equipos de primera intervención: funciones, actuaciones a realizar.

ANEXO I: MATERIALES Y EQUIPAMIENTO QUE TIENE QUE IDENTIFICAR UN CELADOR

ANEXO II: GLOSARIO DE TÉRMINOS

-o-o-o0o-o-o-

TEMA 1.- ESTRUCTURA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD. REGLAMENTO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LOS SERVICIOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.

Mediante Decreto 36/2011, de 7 de julio, se estableció la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

1.- ESTRUCTURA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

1.1.- ÓRGANOS DIRECTIVOS CENTRALES

La Consejería de Sanidad se estructura en los siguientes órganos directivos centrales:

- Secretaría General.
- Dirección General de Salud Pública.

Está adscrito a la Consejería de Sanidad el organismo autónomo Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

1.2.- CONSEJO DE DIRECCIÓN

Como órgano de deliberación y coordinación de las actividades de la Consejería, existe un Consejo de Dirección, presidido por el titular de la Consejería y del que forman parte los titulares de la Secretaría General y de las Direcciones Generales de la Consejería, así como el Director Gerente y los titulares de las Direcciones Generales de la Gerencia Regional de Salud. A sus reuniones podrán asistir otras personas siempre que el titular de la Consejería lo considere necesario.

1.3.- SECRETARÍA GENERAL

El Secretario General es el titular de la Secretaría General y, en este ámbito, tiene las siguientes competencias genéricas:

- a) Ostentar la representación de la Consejería por orden del Consejero.
- b) Coordinar, bajo la dirección del Consejero, los programas de las Direcciones Generales y de las entidades vinculadas o dependientes, salvo en aquellos casos que dicha función haya sido atribuida a otro órgano de la Consejería.
- c) Prestar asistencia técnica y administrativa al Consejero en cuantos asuntos éste considere conveniente.

TEMA 2.- MODALIDADES DE LA ASISTENCIA SANITARIA. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, EL CENTRO DE SALUD Y LA ZONA BÁSICA DE SALUD. LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA: CENTROS Y SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA MISMA. LOS ÓRGANOS DIRECTIVOS, LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES.

1.- MODALIDADES DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Sistema Público de Salud de Castilla y León.- El Sistema Público de Salud de Castilla y León comprende el conjunto de actuaciones y recursos públicos de la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma y de las Corporaciones Locales, cuya finalidad es la promoción y protección de la salud en todos sus ámbitos, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral.

Acceso de los usuarios a las prestaciones del Sistema Público de Salud.- El acceso de los usuarios a las prestaciones del Sistema Público de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual emitida por la Administración sanitaria de la Comunidad, en el caso de los residentes en Castilla y León; los no residentes accederán a través de las tarjetas sanitarias emitidas por cualquiera de las Administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas o mediante la presentación de la documentación a tal efecto establecida en la legislación y los convenios nacionales e internacionales de aplicación.

Prestaciones sanitarias.- En el desarrollo de sus funciones, y sin perjuicio de las competencias de otras Administraciones, la Consejería competente en materia de sanidad, a través del Sistema Público de Salud de Castilla y León, garantizará a los ciudadanos las prestaciones de atención sanitaria aprobadas y vigentes en cada momento, constituidas por los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos, que incluyen:

- a) Prestaciones de salud pública.
- b) Prestación de atención primaria.
- c) Prestación de atención especializada.
- d) Prestación de atención sociosanitaria, que será compartida con los servicios sociales.
- e) Prestación de atención de urgencia.
- f) Prestación farmacéutica.
- g) Prestación ortoprotésica.

TEMA 3.- LEY 2/2007, DEL ESTATUTO JURÍDICO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN: CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL ESTATUTARIO. PROVISIÓN DE PLAZAS, SELECCIÓN Y PROMOCIÓN INTERNA. ADQUISICIÓN Y PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

INTRODUCCIÓN

El Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León fue aprobado mediante Ley 2/2007, de 7 de marzo. Se estructura en 16 capítulos, a través de los cuales se regulan los aspectos generales y básicos de las diferentes materias que componen el régimen jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, respetando lo establecido con carácter básico por la normativa estatal, así como las competencias exclusivas del Estado en la materia.

En el Capítulo I se establece con nitidez el carácter funcional de la relación estatutaria, sin perjuicio de sus peculiaridades especiales, que se señalan en la propia Ley, así como los principios y criterios de ordenación. El Capítulo II determina los órganos superiores en materia de personal estatutario, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 3/2001, de Gobierno y Admón. de la Comunidad de Castilla y León. En el Capítulo III se enumeran los derechos y deberes de este personal, determinados desde la perspectiva de la función esencial de protección de la salud que desempeña el personal estatutario en los centros e instituciones sanitarias.

El Capítulo IV enumera los mecanismos de ordenación y planificación de recursos humanos del Servicio de Salud de Castilla y León, la plantilla orgánica, los planes de ordenación de recursos humanos y la existencia de un registro de personal que deberá integrarse en el Sistema de Información Sanitaria, como establece la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, atendándose además a la participación de las organizaciones sindicales a través de la Mesa Sectorial de Negociación. Los criterios para la clasificación del personal estatutario, basados en las funciones que va a desarrollar y en los niveles de titulación, que posibilitan la homologación de las categorías profesionales del Servicio de Salud de Castilla y León con el resto del Sistema Nacional de Salud figuran en su Capítulo V, que también regula la figura del personal temporal, cuya importancia y necesidad en el sector sanitario deriva de la exigencia de mantener continua y permanentemente en funcionamiento los distintos centros e instituciones sanitarias.

La provisión de plazas, la selección de personal y la promoción interna, así como el principio de libre circulación y la posibilidad de movilidad del personal se regulan en el Capítulo VI de la Ley. A través de esta regulación, se pretende dotar al Servicio de Salud de Castilla y León de sistemas propios de selección y provisión. Estos sistemas se inspiran no sólo en los principios constitucionales de acceso a la función pública, de igualdad, mérito y capacidad, sino también en los de agilidad, competencia, periodicidad, publicidad, estabilidad en el empleo, limitación de la tasa de interinidad y libre circulación de los profesionales. Destaca la forma de resolver los concursos de traslados a través de resoluciones de adjudicación sucesiva y periódica, lo que va a permitir la inmediatez del traslado y la automaticidad y agilidad en la resolución del proceso. Se incorporan, además, como causas de traslado, la violencia de género, la salud y el acoso laboral.

TEMA 4.- LA LEY 31/1995, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES. DERECHOS Y OBLIGACIONES. SERVICIOS DE PREVENCIÓN. CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.

1.- LA LEY 31/1995, DE 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 rango legal, como son las Directivas 92/85/CEE, 94/33/CEE y 91/383/CEE, relativas a la protección de la maternidad y de los jóvenes y al tratamiento de las relaciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal. Así pues, el mandato constitucional contenido en el artículo 40.2 de nuestra ley de leyes y la comunidad jurídica establecida por la Unión Europea en esta materia configuran el soporte básico en que se asienta la LPRL. Junto a ello, los compromisos contraídos con la Organización Internacional del Trabajo a partir de la ratificación del Convenio 155, sobre seguridad y salud de los trabaja-

TEMA 5.- ORGANIZACIÓN PREVENTIVA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. PLANES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO POR CAUSA DE SALUD. PROCEDIMIENTO DE PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA. EL PLAN INTEGRAL FRENTE A LAS AGRESIONES AL PERSONAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.

1.- ORGANIZACIÓN PREVENTIVA AUTONÓMICA

Mediante Decreto 80/2013, de 26 de diciembre, se ha adaptado la normativa de prevención de riesgos laborales a la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos

Integración de la actividad preventiva. Plan de Prevención de Riesgos Laborales.- La actividad preventiva a desarrollar en las Consejerías y Organismos Autónomos y en todos sus centros dependientes, deberá integrarse en el sistema general de gestión en los términos establecidos en el Reglamento de los Servicios de Prevención.

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales es la herramienta a través de la cual debe integrarse la actividad preventiva de las Consejerías y Organismos Autónomos en el sistema general de gestión, en los términos establecidos en el artículo 2 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales habrá de reflejarse en un documento que se conservará a disposición de la autoridad laboral, de las autoridades sanitarias y de los representantes de los empleados públicos, e incluirá los siguientes elementos:

- a) La identificación de Consejerías y Organismos Autónomos, de su actividad, el número y características de los centros de trabajo y el número de empleados públicos y sus características con relevancia en la prevención de riesgos laborales.
- b) La estructura organizativa, identificando las funciones y responsabilidades que asume cada uno de sus niveles jerárquicos y los respectivos cauces de comunicación entre ellos, en relación con la prevención de riesgos laborales.
- c) La identificación, en su caso, de los distintos procesos de trabajo, las prácticas y los procedimientos organizativos existentes en relación con la prevención de riesgos laborales.
- d) La política, los objetivos y metas que en materia preventiva se pretenden alcanzar, así como los recursos humanos, técnicos, materiales y económicos de los que van a disponer al efecto.

TEMA 6.- DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN CON LA SALUD. AUTONOMÍA DE DECISIÓN. INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PROTECCIÓN DE DATOS, SECRETO PROFESIONAL. DERECHO A LA INFORMACIÓN. REGULACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN CASTILLA Y LEÓN (DECRETO 101/2005).

1.- DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN CON LA SALUD

1.1.- DERECHOS Y DEBERES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Ley General de Sanidad regula los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud en los términos siguientes.

Derechos.- Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.
5. *(Derogado)*
6. *(Derogado)*
7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
8. *(Derogado)*

TEMA 7.- EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP.: LOS INTERESADOS. TÉRMINOS Y PLAZOS. LOS ACTOS ADMTVOS.: REQUISITOS Y EFICACIA. NULIDAD Y ANULABILIDAD. RECURSOS ADMINISTRATIVOS.

1.- EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS AA.PP.

1.1.- LA LEY 39/2015: CONTENIDO Y ESTRUCTURA

El art. 103 de la Constitución dispone que *“la Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho”*.

Tras más de veinte años de vigencia de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, recientemente el poder legislativo ha llevado a cabo una reforma del ordenamiento jurídico público articulada en dos ejes fundamentales: las relaciones «*ad extra*» (hacia afuera) y «*ad intra*» (hacia dentro) de las Administraciones Públicas. Para ello se han impulsado simultáneamente dos nuevas leyes que constituirán los pilares sobre los que se asentará en adelante el Derecho administrativo español: la Ley del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (Ley 39/2015), y la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público (Ley 40/2015).

La Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas constituye el primero de estos dos ejes, al establecer una regulación completa y sistemática de las relaciones «*ad extra*» entre las Administraciones y los administrados, tanto en lo referente al ejercicio de la potestad de autotutela y en cuya virtud se dictan actos administrativos que inciden directamente en la esfera jurídica de los interesados, como en lo relativo al ejercicio de la potestad reglamentaria y la iniciativa legislativa. Queda así reunido en cuerpo legislativo único la regulación de las relaciones «*ad extra*» de las Administraciones con los ciudadanos como ley administrativa de referencia que se ha de complementar con todo lo previsto en la normativa presupuestaria respecto de las actuaciones de las Administraciones Públicas, destacando especialmente lo previsto en la Ley Orgánica 2/2012, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera; la Ley 47/2003, General Presupuestaria, y la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

La Ley se estructura en 133 artículos, distribuidos en siete títulos, cinco disposiciones adicionales, cinco disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

TÍTULO PRELIMINAR.- El título preliminar, de disposiciones generales, aborda el ámbito objetivo y subjetivo de la Ley. Entre sus principales novedades, cabe señalar, la inclusión en el objeto de la Ley, con carácter básico, de los principios que informan el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria de las Administraciones. Se prevé la aplicación de lo previsto en esta Ley a todos los sujetos comprendidos en el concepto de Sector Público, si bien las Corporaciones de Derecho Público se regirán por su normativa específica en el ejercicio de las funciones públicas que les hayan sido atribuidas y supletoriamente por esta Ley.

TEMA 8. LA ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN. DERECHOS Y DEBERES DE LOS CASTELLANOS Y LEONESES.

1.- LA ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

La Organización Territorial de la Comunidad de Castilla y León está regulada en el Título III del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, aprobado mediante Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, con la siguiente estructura:

TÍTULO III. De la Organización Territorial

Artículo 43. Organización territorial.

CAPÍTULO I. De los entes locales

Artículo 44. El municipio.

Artículo 45. Competencias.

Artículo 46. La comarca.

Artículo 47. La provincia.

CAPÍTULO II. De las relaciones entre la Comunidad y los entes locales

Artículo 48. Principios.

Artículo 49. Regulación del gobierno y la administración local de Castilla y León.

Artículo 50. Transferencia y delegación de competencias de la Comunidad a los entes locales.

Artículo 51. Consejo de Cooperación Local de Castilla y León.

Artículo 52. Asociación de entidades locales.

CAPÍTULO III. De las Haciendas locales

Artículo 53. Principios.

Artículo 54. Tutela financiera de los entes locales.

Artículo 55. Financiación de las entidades locales.

Artículo 56. Gestión concertada de tributos.

1.1.- ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

Castilla y León se organiza territorialmente en municipios, provincias y demás entidades locales que con tal carácter puedan crearse conforme a la ley.

Las entidades locales de Castilla y León se regirán por los principios de autonomía, suficiencia financiera, competencia, coordinación, cooperación, responsabilidad, subsidiariedad y lealtad institucional.

TEMA 9.- LA ATENCIÓN AL USUARIO. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN Y A LA CONFIDENCIALIDAD.

1.- LA ATENCIÓN AL USUARIO

1.1.- PAUTAS DE COMPORTAMIENTO

Para una atención correcta a los usuarios en el ámbito sanitario son recomendables las siguientes pautas de comportamiento profesional.

■ RESPETAR LAS DIFERENCIAS Y OFRECER ATENCIÓN EN CONDICIONES DE EQUIDAD E IGUALDAD

La generalización de la atención sanitaria a toda la población es una conquista reciente en nuestro país y no hay que olvidar que, incluso en países con un nivel de riqueza mayor que el nuestro, el acceso a los servicios sanitarios sigue estando únicamente al alcance de quienes pueden pagarlos. Los Servicios Públicos de Salud tienen un papel fundamental para hacer efectiva la igualdad de los ciudadanos en su derecho a la protección de la salud.

Actuar con equidad, en la práctica diaria y desde el punto de vista profesional, es asegurar que los usuarios van a recibir la atención que necesitan en función únicamente de sus necesidades, sin ningún tipo de discriminación.

- La etnia, el sexo, la religión, la clase social del usuario, la orientación sexual, el estado civil o el propio aspecto físico no pueden causar diferencias en la atención ni deben utilizarse en ningún caso como excusa para expresar un prejuicio. No es admisible el uso de términos despectivos o marginadores.
- En caso de que sea necesaria una priorización de la atención, ésta se basará en criterios profesionales, clínicos y en las normas establecidas.
- La equidad implica utilizar más medios con aquellos pacientes que, por su proceso, precisan una asistencia técnicamente más compleja o con más recursos. Significa también ofrecer más información, más ayuda o más tiempo de atención a aquellas personas que por sus características personales o sociales necesitan un apoyo más intenso o continuado.
- En el trato con los usuarios no se realizarán juicios morales sobre su comportamiento. Ante una persona con una enfermedad transmitida sexualmente, por ejemplo, es esencial la labor informativo-preventiva. Esto no equivale a amonestar ni es una excusa para expresar opiniones personales ajenas a la ética profesional.

TEMA 10.- FUNCIONES DE VIGILANCIA. FUNCIONES DE ASISTENCIA AL PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO Y NO FACULTATIVO. RELACIÓN DEL CELADOR CON LOS FAMILIARES DE LOS ENFERMOS. ACTUACIONES EN LAS HABITACIONES DE LOS ENFERMOS Y LAS ESTANCIAS COMUNES. ASEO DEL PACIENTE.

INTRODUCCIÓN A LAS FUNCIONES DEL CELADOR

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) 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 contenido sigue siendo referente de tales funciones, que 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.

9ª) Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontraren en la limpieza y conservación del edificio y material.

TEMA 11.- EL CELADOR EN SU RELACIÓN CON LOS ENFERMOS. TRASLADO Y MOVILIDAD DE LOS PACIENTES. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES. TRASLADO DE PACIENTE ENCAMANDO, EN CAMILLA Y EN SILLA DE RUEDAS. POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS. USO Y MANTENIMIENTO DEL MATERIAL AUXILIAR (GRÚAS, TRANSFER, SILLAS, CAMILLAS, SUJECIONES, CORREAS...). ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN CON LOS PACIENTES TERMINALES.

1.- EL CELADOR EN SU RELACIÓN CON LOS ENFERMOS

1.1.- NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN

En una institución sanitaria el enfermo es la persona de la que se nos encomienda cuidar su salud física, así como algo muy importante, su intimidad y su dignidad, tanto física como emocional. Tiene derecho a recibir información sobre su estado. Esta le será siempre proporcionada por el médico o enfermero de su unidad. Le debemos respeto, por lo que le trataremos con cuidado, amabilidad y discreción.

Ejemplos:

- Si vamos a movilizarlo en la cama, cerraremos la puerta de la habitación, le explicaremos qué es lo que le vamos a hacer y procederemos.
- Todo traslado fuera o llegada a la unidad de un paciente ha de ser siempre notificado al personal de enfermería.
- Si le vamos a transportar en silla y tiene sólo puesto un camisón, le procuraremos la bata, pondremos en la silla una funda de almohada, por higiene, y le taparemos con una entremetida o una sabanilla, desde la cintura por delante.
- Al transportarlo a una prueba le diremos a dónde le llevamos, si tiene dudas se las haremos saber a su enfermero/a.
- No le proporcionaremos ninguna información sobre su estado, dejando esta información para el personal correspondiente.
- En el transporte del paciente no dejaremos visibles al resto de usuarios datos personales de su historia clínica; esto se consigue dando la vuelta a las historias encima de la cama, o llevándolas debajo del brazo, del revés.
- No discutiremos ni trataremos delante de él asuntos personales ni laborales, y mucho menos discutiremos entre nosotros en su presencia.

TEMA 12.- NORMAS DE ACTUACIÓN DEL CELADOR EN LOS QUIRÓFANOS. NORMAS DE HIGIENE. LA ESTERILIZACIÓN.

1.- EL CELADOR EN LOS QUIRÓFANOS

En los quirófanos el Celador cumple una función complementaria y auxiliar del trabajo del personal sanitario (cirujanos, anestesistas, enfermeros, etc.), y en algunos casos son las mismas que las que tienen en una planta hospitalaria:

- El Celador dará soporte al equipo quirúrgico y será el nexo de unión con el exterior del área.
- Se encargará del traslado de los pacientes desde su lugar de ingreso, hasta el quirófano y viceversa, estando a disposición del equipo quirúrgico.
- Desplazará el aparataje voluminoso y/o pesado al interior del quirófano, y lo devolverá a su lugar de origen cuando finaliza su uso en el quirófano, (arco, delantales,..).
- Ayudará a sacar el mobiliario del quirófano. Colocará el pedido de sueros cuando llega de farmacia.
- Trasladará a los pacientes desde la unidad correspondiente hasta los quirófanos, o hacia reanimación y viceversa. Siempre se debe realizar esta acción teniendo cuidado de que se lleve la documentación clínica del paciente, que será facilitada por el enfermero de la unidad de procedencia.
- Pasará al paciente a la mesa quirúrgica junto con el enfermero, colocando al paciente en la posición adecuada, siempre bajo la supervisión del enfermero encargado. Una vez finalizada la intervención se le avisará para el traslado del enfermo a su cama.
- Realizará tareas de ayuda al resto de personal que se ocupa de la sujeción y movilización de los pacientes siempre que se requiera.
- Llevará las muestras biológicas y traerán sangre del banco cuando se preciso, siempre con los elementos de transporte adecuados y destinados para ello (nevera, etc....).
- Vigilará la entrada a las zonas semi-limitadas y limitadas de las personas que no lleven la correcta vestimenta.
- Durante las intervenciones quirúrgicas permanecerá en el antequirófano, por si precisaran sus servicios.
- Ajustarán la iluminación del quirófano.

TEMA 13.- ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN CON LOS PACIENTES FALLECIDOS. ACTUACIÓN EN LAS SALAS DE AUTOPSIAS Y MORTUORIOS. RELACIÓN DEL CELADOR CON LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS FALLECIDAS.

1.- ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN CON LOS PACIENTES FALLECIDOS

1.1.- EL FALLECIMIENTO

La muerte de un paciente en un hospital es un acontecimiento que suele ocurrir en Unidades de Cuidados Paliativos, Urgencias, y en menor medida en cualquier otro área de un hospital, donde el paciente estará siempre acompañado de las personas allegadas que quieran permanecer con él.

Una vez fallecido, se comprobará por el personal sanitario, mediante la técnica más útil y fiable, los signos inequívocos de muerte, generalmente mediante un registro electrocardiográfico durante el tiempo que el médico responsable de certificar la muerte del paciente estime necesario. Esta comprobación de la inactividad cardiaca y respiratoria puede completarse con otras pruebas si el facultativo lo desea.

Hay que tener en cuenta que los pacientes sedados pueden presentar pausas respiratorias por apneas prolongadas. En ocasiones pueden suceder episodios de catalepsias en algunos pacientes, de donde surge la necesidad de descartar cualquier confusión con la situación de muerte aparente.

Una vez que el facultativo ha certificado la muerte del enfermo e informado a la familia, conviene que ésta permanezca con la persona fallecida durante un tiempo, el que ellos necesiten, para manifestar sus emociones por medio del llanto o el silencio respetuoso.

1.2.- AMORTAJAMIENTO

El Estatuto del Personal no Sanitario establece que los celadores "ayudarán a las enfermeras o personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario".

Por tanto, la operación de amortajamiento es una función propia de los enfermeros, quienes pueden delegar dicha función en auxiliares de enfermería («personas encargadas»). En ambos casos, el celador de planta se limita a colaborar en la práctica del amortajamiento, simplemente movilizándolo al cadáver para facilitar a los enfermeros la realización de su cometido.

El amortajamiento del cadáver consiste en la preparación del mismo para que pueda ser velado por los familiares antes de proceder a su entierro o incineración. Una vez que el médico ha certificado el fallecimiento del paciente, es cuando deben ser efectuados los cuidados *post mortem*. El amortajamiento deberá realizarse en la mayor intimidad posible y en el menor plazo de tiempo (para evitar que aparezca el rigor cadavérico) y, posteriormente, el cadáver pueda ser trasladado al mortuario.

TEMA 14.- LOS SUMINISTROS. SUMINISTROS INTERNOS Y EXTERNOS. RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MERCANCÍAS. ORGANIZACIÓN DEL ALMACÉN. DISTRIBUCIÓN DE PEDIDOS.

1.- LOS SUMINISTROS. SUMINISTROS INTERNOS Y EXTERNOS

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.).

1.1.- LOS SUMINISTROS EXTERNOS: LA CONTRATACIÓN PÚBLICA

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.

TEMA 15.- EL TRASLADO DE DOCUMENTOS Y OBJETOS. MANEJO Y TRASLADO DE LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA.

Según el Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias, los Celadores 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.

En relación con dichas funciones hay que tener en cuenta que también serán misiones del Celador todas aquellas similares a la anteriores que les sean encomendadas por sus superiores.

Por lo tanto, el traslado de documentos y objetos constituye una de las funciones explícitas de los Celadores, de donde se derivan las siguientes actividades concretas:

Tramitación de comunicaciones verbales.- Los Celadores deben transmitir las instrucciones, mensajes e información que les indiquen sus superiores, profesionales autorizados o personas que los designen, que pueden estar dirigidos a sus compañeros, superiores, subordinados y enfermos o usuarios en general. Estas tareas las realizarán con la mayor brevedad, claridad y veracidad posible.

Traslado de documentos.- El concepto de documento abarca mucho más que el simple documento escrito. Actualmente pueden adoptar distintas formas y categorías:

- Según su forma:

- Gráficos: manuscritos, Historias Clínicas.

- Tipográficos: libros, impresos, fotocopias.

- Iconográficos: retratos, grabados, fotografías, microfichas, planos, ilustraciones, radiografías, ecografías, etc.

- Plásticos: sellos, monedas, medallas, etc.

- Fónicos: discos, CDs.

- Audiovisuales: diapositivas, películas, vídeos.

- Informáticos: cintas magnéticas, CD Rom, disquetes.

TEMA 16.- RECEPCIÓN, MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES EN URGENCIAS. CRITERIOS DE ACTUACIÓN DEL CELADOR EN URGENCIAS FRENTE A TRAUMATISMOS, HERIDAS, QUEMADURAS Y ASFIXIA. NOCIONES GENERALES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.

1.- EL CELADOR EN URGENCIAS: RECEPCIÓN, MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES

El destino en urgencias es un puesto de trabajo en el que el celador debe ser ante todo una persona dinámica, dotada igualmente de entereza (debido a las situaciones de extrema dureza que puede experimentar) y humanismo (para comprender y ayudar a los usuarios en estos trances, tanto enfermos como familiares).

El celador en urgencias, al igual que el resto de los profesionales que trabajan en las instituciones sanitarias, se integra como miembro activo de un equipo para satisfacer las demandas tanto del paciente como de la familia.

Su función consiste básicamente en trasladar al paciente o enfermo a la consulta correspondiente del facultativo que se encuentre de guardia en ese momento. Para ello lo trasladará en la camilla o en la silla de ruedas si fuese necesario, para aquellos pacientes que se encuentren en estado más grave.

Una vez que el facultativo ya ha pasado el reconocimiento al paciente, y en el caso de que éste requiera el traslado a planta, el celador será nuevamente el encargado de transportarlo hacia donde sea destinado por la unidad administrativa de admisión de enfermos.

En cualquier caso, el celador puede tener otras funciones cuando se encuentran destinados en el servicio de urgencias, bien en la puerta de entrada o bien como apoyo interno o externo en urgencias.

A) Función en la Puerta de Entrada:

1) Recepción del paciente:

- Recepción y ayuda a los pacientes que vengan en vehículos particulares y ambulancias.
- Recepción y ayuda a pacientes ambulantes.
- Transporte de pacientes en sillas de ruedas, camas, camillas, etc.
- Dar aviso urgente al personal sanitario de la llegada de un paciente al Servicio de Urgencias cuando su patología evidencie signos externos de requerir una atención inmediata.

TEMA 17.- CONCEPTO DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA. PREVENCIÓN. GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS. CLASIFICACIÓN, TRANSPORTE, ELIMINACIÓN Y TRATAMIENTO.

1.- CONCEPTO DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA

1.1.- DEFINICIÓN

Las infecciones intrahospitalarias son aquellas que se manifiestan durante la hospitalización del paciente, después de al menos 48 horas de su internamiento, y que no estaban presentes -ni siquiera en periodo de incubación- en el momento de su ingreso en el hospital. Esta definición también incluye las que ocurren en consultorios externos, áreas de diagnóstico y tratamiento, y las adquiridas durante la atención de los pacientes.

La infección hospitalaria es una enfermedad endemo-epidémica de los establecimientos hospitalarios, controlable pero difícilmente erradicable, que está directamente relacionada con la calidad de la atención médica de cada establecimiento. Por ello existen en todos los establecimientos mundiales de Salud, pudiendo variar su presentación según la calidad de los pacientes y la atención que se brinda, y afectan desde un 3% a un 17 % de las personas que requieren internamiento, teniendo como consecuencia un sustancial incremento de las enfermedades, fallecimientos y costes para el centro hospitalario en cuestión. Para dar una idea de la magnitud del problema se puede decir que las mismas contribuyen al incremento de la mortalidad en aproximadamente un 4% y son causales de las mismas en el 1%. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, una media del 8,7% de los pacientes de un hospital presentan infecciones nosocomiales. Las más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, tracto urinario (relacionadas con el empleo de sondas vesicales), vías respiratorias inferiores (tráquea y bronquios) y las asociadas al uso de catéteres.

1.2.- CLASIFICACIÓN

Las infecciones intrahospitalarias se clasifican según los siguientes criterios:

- Frecuencia:

- Esporádicas: ocurren muy de vez en cuando

- Endémicas: es una incidencia más o menos constante de un mismo microorganismo

- Epidémica: se manifiesta en brotes y son siempre exógenas (la fuente no esta en el paciente, sino fuera de el), de una fuente común o persona-persona.

TEMA 18.- PLAN DE EMERGENCIAS ANTE INCENDIOS. MEDIDAS PREVENTIVAS. CONCEPTOS BÁSICOS. MEDIOS TÉCNICOS DE PROTECCIÓN. EQUIPOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN: FUNCIONES, ACTUACIONES A REALIZAR.

1.- PLAN DE EMERGENCIAS ANTE INCENDIOS

1.1.- CONCEPTO

Un Plan de Emergencia es la planificación y organización humana para la utilización óptima de los medios técnicos previstos con la finalidad de reducir al mínimo las posibles consecuencias humanas y/o económicas que pudieran derivarse de la situación de emergencia.

De esta definición se desprende que el plan de emergencia persigue optimizar los recursos disponibles, por lo que su implantación implica haber dotado previamente al edificio de la infraestructura de medios materiales o técnicos necesarios en función de las características propias del edificio y de la actividad que en el mismo se realiza. Ello a su vez comporta haber previamente, realizado una identificación y análisis de los riesgos o deficiencias del edificio, imprescindible para conocer la dotación de medios de prevención-protección que se precisan en el mismo.

Sólo en este momento, cuando el edificio está correctamente equipado, cabe hablar de la implantación de un plan de emergencia si queremos tener la certeza de que éste será operativo y eficaz. En caso contrario, dispondremos de un documento más o menos correcto, pero ineficaz en su puesta en práctica.

¿Qué hacer en el período de tiempo que forzosamente va a transcurrir hasta que el edificio se equipa con las instalaciones necesarias? En ese período, el plan de emergencia que debe existir aunque sea con carácter de provisionalidad, debe contemplar tal situación y adecuarse a tales carencias, de modo que las actuaciones que en el mismo se prevean se adecuen a lo que se pueda hacer en función de "lo que se cuenta y en qué condiciones".

1.2.- ¿DÓNDE SE DEBE IMPLANTAR UN PLAN DE EMERGENCIA?

A tal pregunta responde en parte la legislación vigente, que a nivel estatal, exige a determinado tipo de edificios o actividades a implantar plan de emergencia. Es el caso de hospitales, hoteles, locales de espectáculos, recintos deportivos, etc.

¿Y en aquellos edificios o actividades para los que no existe reglamentación que les obligue? En tales supuestos, la implantación de un plan de emergencia es siempre exigible técnicamente cuando se trate de instalaciones en que se dé una grave situación de riesgo o bien en instalaciones en que aún no siendo elevado el nivel de riesgo, si podrían serlo las consecuencias humanas o materiales que se producirían.

ANEXO I:

MATERIALES Y EQUIPAMIENTO QUE TIENE QUE IDENTIFICAR UN CELADOR

ANEXO II:

GLOSARIO DE TÉRMINOS