

EL CELADOR, MARCO LEGAL Y FUNCIONALIDAD.

Autores

Vanesa Garrido Sevilla

Francisco Castro Quesada

M^a Carmen Castro Quesada

INDICE

I Introducción (pag.3-5).

II Marco del personal estatutario de los servicios de salud
(pag.6-11).

III Clasificación del personal estatutario (pag.12-17).

IV Estatuto de Personal No Sanitario; Funciones del Celador (pag.18-25).

V Funciones del celador destinado en su puesto de trabajo específico (pag.26-45).

VI El celador en atención primaria (pag.46-52).

VII El celador y el usuario (pag.53-56).

VIII Referencias Bibliográficas (pag.57-58).

I Introducción

Requisitos para ser celador

Los aspirantes tendrán que superar un examen y para acceder a esta prueba, se debe pertenecer a la Unión Europea y además tener un certificado de estudios.

Para optar al examen se requiere:

-Nacionalidad española o de cualquier otro Estado de la Unión Europea.

-Tener al menos 16 años .

-Tener un certificado escolar.

Además hay que saberse un temario concreto, en el que se ha de conocer la Constitución Española además de otros temas referidos a continuación:

1. La Constitución Española de 1978.
2. Estructura del sistema sanitario público.
3. El derecho a la asistencia sanitaria.
4. La organización del trabajo en las instituciones sanitarias.
5. El personal subalterno. Funciones del celador y del Jefe de Personal Subalterno.
6. Higiene y aseo del enfermo. Movilización y transporte.
7. El celador en las habitaciones de los pacientes.
8. Funciones de asistencia al personal sanitario.

9. El traslado de documentos y objetos.
10. Actuación del celador en Admisión y Accesos.
11. Actuación del celador en quirófano.
12. El celador en la Unidad de Cuidados Intensivos.
13. Actuación del celador en la sala de autopsias y mortuorio.
14. Relación del celador con los familiares de las personas fallecidas.
15. El celador en la Unidad de Psiquiatría.
16. Las urgencias.
17. El almacén y los suministros.
18. La farmacia.
19. Medio ambiente en los centros sanitarios.
20. Seguridad y salud en los centros sanitarios.
21. Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud
22. Real Decreto 485/1997, de 14 de abril

Cada una de las funciones de los **Celadores** se recogen en el artículo 14, punto 2, del **Estatuto de Personal No Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social**.

Este estatuto se plasmó en una Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de Julio de 1971 (publicado en el B.O.E. del 22 de Julio de 1971). Aunque ya se ha promulgado el nuevo **Estatuto Marco** que afecta a todo el personal estatutario del Sistema Nacional de Salud (Ley 55/2003, de 16 de diciembre) y deroga los tres estatutos vigentes hasta la fecha, las funciones recogidas en el

Estatuto anterior continúan vigentes (según la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 55/2003).

II Marco del personal estatutario de los servicios de salud

(LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto)



El contenido de la Ley se estructura en 14 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.

La Ley, estructurada en 50 artículos distribuidos en seis títulos y de carácter eminentemente técnico, regula los aspectos esenciales del ejercicio de las profesiones; la formación de éstos, incluyendo como novedad la formación continuada; el desarrollo profesional; la profesión en el ámbito privado; y la participación de los propios trabajadores en el desarrollo de las profesiones a través de la denominada Comisión Consultiva Profesional.

El Sistema Nacional de Salud es un modelo organizativo especial, que sólo existe en el ámbito de los servicios sanitarios públicos, que crea y configura la Ley General de Sanidad como medio de adaptación de tales servicios a la organización política y territorial española, y que se concibe como el conjunto de los diferentes Servicios de Salud con un funcionamiento armónico y coordinado.

Ello, junto al elevado valor social y político que en un Estado constitucionalmente tipificado como social y democrático de derecho tiene el bien salud, ha motivado que en estos ya más de doce años de existencia del Sistema Nacional de Salud se hayan producido numerosos análisis, informes y propuestas tendentes a su consolidación, modernización y mejora.

El más relevante de ellos lo constituye el Acuerdo Parlamentario para la Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el día 18 de diciembre de 1997, en cuyo Apartado 10 se considera imprescindible el establecimiento de un nuevo modelo de relaciones laborales para el personal estatutario de los Servicios de Salud, a través de un Estatuto-Marco que habría de desempeñar un papel nuclear como elemento impulsor de la dinámica de evolución, desarrollo y consolidación de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Entre las características generales que esta Ley señala, cabe citar la fijación de unos límites máximos para la duración de la jornada ordinaria de trabajo, así como para la duración conjunta de ésta y de la jornada complementaria que resulte necesario realizar para atender al funcionamiento permanente de los Centros Sanitarios. La Ley señala también los tiempos mínimos de descanso diario y semanal, articulando regímenes de descanso alternativo para los supuestos en los que la necesaria prestación continuada de servicios impida su disfrute en los períodos señalados.

Ante el riesgo de que estos nuevos tiempos de trabajo sean "insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen", el Estatuto establece la posibilidad de que pueda "superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la complementaria. Estos excesos de

jornada más allá de las 48 horas tendrán un límite máximo de 150 horas al año, aunque el legislador incluye una disposición transitoria que abre un plazo de 10 años para aplicar el citado límite, plazo que deberá regularse mediante un real decreto.

El propio Congreso de los Diputados señaló las líneas maestras de esa nueva regulación y marcó sus objetivos generales. Entre ellos cabe destacar los de incrementar la motivación de los profesionales y su compromiso con la gestión, el establecimiento de un adecuado sistema de incentivos, la desburocratización y FLEXIBILIZACIÓN DE LAS RELACIONES PROFESIONALES, la descentralización de los procesos de selección y de promoción profesional, la personalización de las condiciones de trabajo, especialmente en lo relativo a retribuciones y niveles de dedicación o la adecuación de las dotaciones de personal a las necesidades efectivas de los centros, a través de una normativa específica de carácter básico para este personal, con respeto tanto de las competencias para su desarrollo por las Comunidades Autónomas como del objetivo global de impulsar la autonomía de gestión de los servicios, centros e instituciones.

El Estatuto Marco recoge también otra de las reivindicaciones clásicas de los profesionales sanitarios, y en especial de los médicos:

La carrera profesional.

En este sentido, indica que las comunidades autónomas "establecerán, para el personal estatutario de sus servicios de salud, mecanismos de carrera profesional" con el fin de que "se posibilite el derecho a la promoción de este personal junto con la mejor gestión de las instituciones sanitarias",

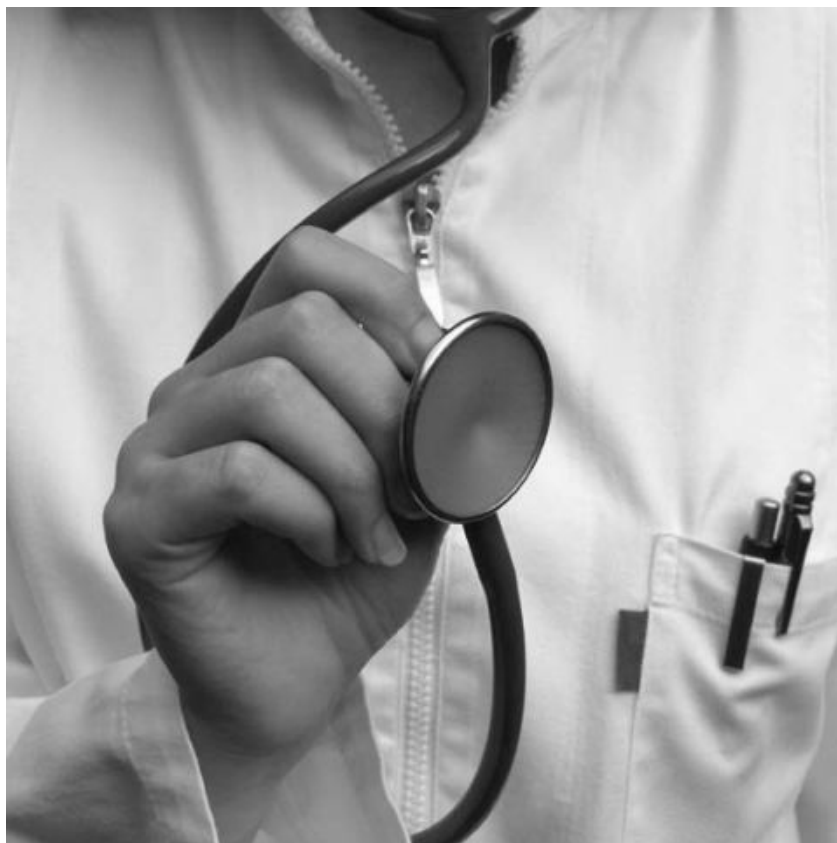
Según la definición incluida en esta normativa, "la carrera profesional supondrá el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan sus servicios".

Asimismo, el Estatuto Marco crea el denominado "Foro Marco para el Diálogo Social", que nace con la vocación de ser el "ámbito de diálogo e información de carácter laboral" y que dará cabida a las organizaciones sindicales; y regula otros aspectos de importancia como son los derechos y deberes de los trabajadores; la movilidad del personal; el régimen de retribuciones; el régimen disciplinario; las incompatibilidades aplicables a los profesionales; o los registros de personal, un "instrumento básico para la planificación de los recursos humanos" que tendrán que ser determinados por cada servicio de salud y posteriormente unificados tras su paso por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

La Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece y define el Sistema Sanitario Público de Andalucía, concebido como el conjunto de recursos, medios y actuaciones de las

Administraciones Sanitarias Públicas de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El Decreto 241/2004, de 18 de mayo, establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

III Clasificación del personal estatutario



Estatuto de Personal No Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Recogemos aquí los artículos del quinto al noveno como relevantes.

Artículo 5. Criterios de clasificación del personal estatutario.

El personal estatutario de los Servicios de Salud se clasifica atendiendo a la función desarrollada, al nivel del título exigido para el ingreso y al tipo de su nombramiento.

Artículo 6. Personal estatutario sanitario.

Es personal estatutario sanitario el que ostenta esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria.

Atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, el personal estatutario sanitario se clasifica de la siguiente forma:

a) Personal de Formación Universitaria: quienes ostentan la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión sanitaria que exija una concreta titulación de carácter Universitario, o un título de tal carácter acompañado de un título de especialista. Este personal se divide en:

1° Licenciados con título de especialista en Ciencias de la Salud.

2° Licenciados Sanitarios.

3° Diplomados con título de Especialista en Ciencias de la Salud.

4° Diplomados Sanitarios.

b) Personal de Formación Profesional: Quienes ostenten la condición de personal estatutario en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de profesiones o actividades profesionales sanitarias, cuando se exija una concreta titulación de Formación Profesional. Este personal se divide en:

1° Técnicos Superiores

2° Técnicos.

Artículo 7. Personal estatutario de Gestión y Servicios.

1.- Es personal estatutario de Gestión y Servicios quien ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para el desempeño de funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.

2.- La clasificación del personal estatutario de Gestión y Servicios se efectúa, en función del título exigido para el ingreso, de la siguiente forma:

a) Personal de Formación Universitaria. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:

1° Licenciados Universitarios o personal con título equivalente.

2° Diplomados Universitarios o personal con título equivalente.

b) Personal de Formación Profesional. Atendiendo al nivel del título requerido, este personal se divide en:

1° Técnicos Superiores o personal con título equivalente.

2° Técnicos o personal con título equivalente.

c) 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.

Artículo 8. Personal estatutario fijo.

Es personal estatutario fijo el que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.

Artículo 9. Personal estatutario temporal.

1.-Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los Servicios de Salud podrán nombrar personal estatutario temporal. Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución.

2.-El nombramiento de carácter interino se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los Centros o Servicios de Salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.

Se acordará el cese del personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

3.-El nombramiento de carácter eventual se expedirá en los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.

b) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.

c) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria. Se acordará el cese del personal estatutario eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.

Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de doce o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.

4.-El nombramiento de sustitución se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.

Se acordará el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

5.- Al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo.

IV Estatuto de Personal No Sanitario

Las Funciones del Celador



Clasificación del personal.

El personal de plantilla de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social que ha de regirse por lo establecido en el presente Estatuto se integrará en los grupos que a continuación se indican:

Personal Técnico De servicios especiales y función administrativa.

De oficio.

Subalterno.

En cada uno de estos grupos se integran distintas categorías, centrándonos en la que incluye la categoría de celador, tenemos:

Funciones del Personal Subalterno.

Jefes de Personal Subalterno.

Le corresponde la ejecución de las siguientes misiones, sin perjuicio de las que independientemente puedan confiársele por el Director Gerente y el Director de Gestión y Servicios Generales de la Institución.

a) Ejercerá por delegación del Director de Gestión y Servicios Generales, la jefatura del personal de Celadores y ordenará y dirigirá el cumplimiento de su cometido.

b) Instruirá convenientemente al personal a sus órdenes para que la realización de su trabajo sea eficaz y de calidad.

c) Constatará que el personal de oficio y subalterno cumple el horario establecido en la Institución y permanece constantemente en su puesto de trabajo.

d) Vigilará personalmente la limpieza de la Institución.

e) Ejercerá el debido y discreto control de paquetes y bultos de que sean portadoras las personas ajenas a la Institución que tengan acceso a la misma.

f) Mantendrá el régimen establecido por la Dirección para el acceso de enfermos, visitantes y personal a las distintas dependencias de la Institución.

g) Cuidará del orden en el edificio, dando cuenta al Director de Gestión y Servicios Generales de los desperfectos o alteraciones que encuentre.

h) Cuidará de la compostura y aseo del personal a sus órdenes, revisando y exigiendo que vistán el uniforme reglamentario.

i) Informará a los familiares de los fallecidos en la Institución sobre los trámites precisos para llevar a cabo los enterramientos y, en caso necesario, les pondrá en contacto con

la oficina administrativa correspondiente para completar dicha información.

j) Realizará aquellas funciones de entidades análogas a las expuestas que les sean ordenadas por el Director Gerente o del Director de Gestión y Servicios Generales de la Institución.

Celadores

Según detalla el Estatuto en su artículo 14, las funciones a desarrollar por los Celadores son:

- 1) 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.
- 2) Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.
- 3) Realizarán excepcionalmente aquellas labores de limpieza que se le encomiende cuando su realización por el personal femenino no sea idónea o decorosa en orden a la situación, emplazamiento, dificultad de manejo, peso de los objetos o locales a limpiar.
- 4) 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.

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

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

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

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

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

10) Vigilarán el acceso y estancias de los familiares y visitantes en las habitaciones de los enfermos, no permitiendo la entrada más que a las personas autorizadas cuidando no introduzcan en las Instituciones más que aquellos paquetes expresamente autorizados por la Dirección.

11) Vigilarán, asimismo, el comportamiento de los enfermos y de 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 dirigirán.

12) Tendrán a su cargo el traslado de los enfermos, tanto dentro de la Institución como en el servicio de ambulancias.

13) Ayudarán, asimismo, a la Enfermeras y Ayudantes de planta al movimiento y traslado de los enfermos encamados que requiere un trato especial en razón de sus dolencias para hacerles la cama.

14) Excepcionalmente, lavarán y asearán a los enfermos masculinos encamados o que no pueden realizarlo por sí mismos, atendiendo a las indicaciones de las Supervisoras de planta o servicio o personas que las sustituyan legalmente en sus ausencias.

15) En caso de ausencia del peluquero o por urgencia en el tratamiento, rasurarán a los enfermos masculinos que vayan a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas en aquellas zonas de su cuerpo que lo requiera.

16) En los quirófanos auxiliarán en todas aquellas labores propias del Celador destinado en estos servicios, así como en las que les sean ordenadas por los Médicos, Supervisoras o Enfermeras.

17) Bañarán a los enfermos masculinos cuando no puedan hacerlo por sí mismos, siempre de acuerdo con las instrucciones que reciban de las Supervisoras de planta o servicios o personas que las sustituyan.

18) Cuando por circunstancias especiales concurrentes en el enfermo no pueda éste ser movido sólo por la Enfermera o Ayudante de planta, ayudará en la colocación y retirada de las cuñas para la recogida de excretas de dichos enfermos.

19) Ayudarán a las Enfermeras o personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuorio.

20) Ayudarán a la práctica de autopsias en aquellas funciones auxiliares que no requieran por su parte hacer uso de instrumental alguno sobre el cadáver. Limpiarán la mesa de autopsias y la propia sala.

21) Tendrán a su cargo los animales utilizados en los quirófanos experimentales y laboratorios, a quienes cuidarán, alimentándolos, manteniendo limpias las jaulas y aseándoles, tanto antes de ser sometidos a las pruebas experimentales como después de aquéllas y siempre bajo las indicaciones que reciban de los Médicos, Supervisoras o Enfermeras que les sustituyan en sus ausencias.

22) 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 pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el Médico encargado de la asistencia del enfermo.

23) También serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.

V Funciones del celador destinado en su puesto de trabajo específico.



Con frecuencia los Celadores realizan tareas específicas según el puesto de trabajo que se les asigna.

Las más significativas son:

Celador de Puerta

La misión de este puesto de trabajo es sumamente delicada por ser el primer contacto que se tiene con el Hospital. Se requiere facilidad de palabra, extroversión, paciencia, amabilidad y comprensión para atender y contestar las preguntas que puedan formularle Y estén dentro de su competencia.

Informa de las consultas externas, indicando lugar, día y hora de las mismas.

Controla la entrada de toda persona ajena a la Institución, prohibiendo el paso aquellas que prohíbe la entrada a toda persona que presente muestras de suciedad, promueva alboroto o vaya embriagada y a los que lleven comida o bebida obligándolos a dejar ésta en la portería. Vigila la salida de los enfermos, quienes deberán acreditar su autorización para abandonarla.

Nunca dejará la puerta sin atención.

Recepción y ayuda a los pacientes que vengan en vehículos particulares y ambulancias.

Recepción y ayuda a pacientes ambulantes.

Transporte de los pacientes en sillas de ruedas, camillas, etc.

Trasladar al enfermo al mostrador de Admisión de Urgencias para que el personal administrativo tome datos. En caso de que su

estado de salud no le permita esperar, lo pasará directamente a la zona de triage.

Aviso al personal sanitario cuando sea preciso.

Mantener un número suficiente de sillas de ruedas y camillas en la entrada de urgencias.

Vigilancia de las entradas al Área de urgencias, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.

Información general no sanitaria, no administrativa. (el celador nunca informa del estado de un enfermo)

Mantenimiento de las normas de convivencia general (no fumar, buen uso de las instalaciones, etc.

Indicar a los familiares o al paciente que aguarden en la sala de espera de la zona de triage, donde será visto por un facultativo que valorará su situación.

Instalar al paciente en el box.

Controlar que solamente pase a la zona de boxes un acompañante por paciente.

Celador de Urgencias.

Este puesto concreto requiere dinamismo, humanismo, paciencia y espíritu de equipo. Su misión consiste en trasladar al enfermo a la consulta del médico de guardia en camilla o silla de ruedas (según el estado del enfermo), colocarlo en la mesa de reconocimiento con la ayuda del personal Auxiliar Sanitario, salir fuera mientras se procede la exploración y esperar la llamada del médico para trasladarlo donde sea destinado por la unidad administrativa de admisión de enfermos .

Hace entrega del enfermo al Celador de Planta y vuelve a su sitio inicial de Urgencias.

El servicio de Urgencias de cada hospital, sigue una distribución basada en la funcionalidad y la operatividad. No olvidemos que uno de los lugares por donde el paciente suele ingresar, es el servicio de urgencias, debiendo para ello tener una organización adecuada y funcional, con unas zonas definidas y delimitadas para una correcta atención y que no se produzcan retrasos en la atención al enfermo o una desorganización en cuanto a la atención del mismo. En un servicio de urgencias, tendremos las siguientes áreas o salas:

- _ Admisión de Urgencias.
- _ Sala de Triage.
- _ Primer nivel de atención o críticos.
- _ Segundo nivel o boxes
- _ Salas de espera y observación.

Admisión de urgencias: Su objetivo es registrar las entradas y salidas de los pacientes y dirigirlos a la unidad de Triage. En ocasiones actúa como centro de información de pacientes y como servicio general de Admisión en días festivos o fines de semana.

Entre sus funciones destacamos:

- _ Registro de entrada de pacientes
- _ Derivación del paciente al triage.
- _ Custodia de pertenencias en casos excepcionales o a solicitud del enfermo.
- _ Avisar a ambulancias.
- _ Cumplimentar la documentación oportuna (partes al juzgado,

etc.)

Triage: Es el lugar físico en el que el profesional de enfermería y el personal médico acogen, clasifican y ubican a los enfermos. En los hospitales este término está empezando a no usarse, sustituyéndolo por R.A.C (Recepción Acogida y Clasificación) dejando la palabra Triage, para catástrofes.

Primer nivel de atención de críticos: Corresponde al área del servicio de Urgencias en el que se tratan a aquellos pacientes cuyo estado de gravedad es grave o muy grave, o bien que sin serlo precisan de una atención inmediata a fin de evitar una situación de mayor gravedad.

Segundo nivel o sala de boxes: Es donde los profesionales sanitarios llevan a cabo acciones para mejorar la salud de los pacientes que presentan un riesgo moderado o grave que no compromete su salud.

Salas de espera y observación: Donde estarán los familiares de los enfermos o acompañantes, a la espera de que sean requeridos para información médica.

Celador de Planta

En éste puesto se requieren las mismas aptitudes que en el de Celador de urgencias, pero las funciones son mucho más variadas, ya que, el trabajo en planta, así lo requiere:

- Se hace cargo de los enfermos que llegan a la planta.

- Dirige al enfermo a la habitación designada ayudando a encamarlo al personal auxiliar sanitario llevando el carro o camilla a su procedencia.
- Traslada a los enfermos en la cama al servicio designado por el médico.
- Afeita a los enfermos en aquellas zonas en las que se va a intervenir, en caso de ausencia de peluquero.
- Coloca y quita "cuñas", ayudando a la enfermera cuando, por circunstancias, no pueda hacerla sola.
- Atiende las órdenes del médico o enfermera respecto a la distribución de la "farmacia pesada".
- Traslada aparatos y material.
- Retira de los almacenes el material 'de la planta que haya sido autorizado, así como entrega el de desecho
- Conserva y vigila el material y enseres de la institución.
- Enseña, si es necesario, a usar bien los ascensores.
- Transporta y coloca la botella del oxígeno a la cabecera del enfermo.
- 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.

- Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.

- Realizarán, excepcionalmente, aquellas labores de limpieza que se les encomiende en orden a su situación, emplazamiento, dificultad de manejo, peso de los objetos o locales a limpiar.

- 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 no introduzcan en la Institución más que aquellos paquetes expresamente autorizados por la Dirección.

- Así mismo 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.

- Correrá a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario.

- 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 pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el Médico encargado de la asistencia al enfermo.

- También serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.
- Para la realización de todas estas actividades, así como de otras semejantes que pudieran surgir, estarán sometidas a los horarios y normas de la unidad a la que estén adscritos.
- Estarán siempre localizados en la unidad a la que estén adscritos.
- En caso de conflicto con un visitante o intruso requerirán la presencia del personal de Seguridad.

Celador de Quirófanos

Aparte de las misiones comunes con el Celador de Planta, la función del Celador de Quirófanos es la de introducir y sacar a los enfermos para intervenciones quirúrgicas, colocándolos y retirándolos de la mesa de operaciones con la ayuda del personal auxiliar administrativo. Especificando un poco más:

- 1) Tendrán a su cargo el traslado de los pacientes desde la unidad correspondiente, a excepción del Servicio de Urgencias, a Radiodiagnóstico y viceversa, cuidando en todo momento que a cada paciente le acompañe la documentación clínica precisa que deba serle facilitada por la enfermera de la unidad de procedencia.
- 2) 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.

3) Ayudarán a requerimiento del Médico, la Supervisora o persona responsable, a la sujeción o movilización de los pacientes que lo precisen.

4) Realizarán, excepcionalmente, aquellas labores de limpieza que se les encomiende en orden a la situación, emplazamiento, dificultad de manejo, peso de los objetos, o locales a limpiar.

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

6) Observarán las normas internas del Servicio de Radiodiagnóstico.

7) 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 pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el Médico encargado de la asistencia al enfermo.

8) También serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.

9) Estarán siempre localizados en el Servicio de Radiodiagnóstico.

10) En caso de llegar al Hospital un enfermo grave por accidente que precise de inmediato intervención quirúrgica y su estado de limpieza no sea adecuado, ayudará al lavado y preparación del mismo, procurando, al igual que con los enfermos cardíacos el moverlo lo menos posible.

11) El Celador de Quirófano deberá llevar un uniforme aséptico, con mascarilla y gorro y durante la intervención permanecerá en el ante quirófano precisaran sus servicios.

Celador en la UVI

(Unidad de Vigilancia Intensiva): Los Celadores destinados en esta Unidad, deben estar muy bien preparados en el movimiento de los enfermos, ya que su movilidad no puede hacerse bruscamente. Deben permanecer uniformados como los celadores de quirófano cuando entren a la Unidad.

Celador de Rehabilitación

Hace el trabajo de planta ayudando al movimiento de los enfermos en los ejercicios de rehabilitación, ayudando a los Fisioterapeutas. Se requieren para este puesto condiciones físicas suficientes dado el esfuerzo a realizar.

Celador de Necropsias

Trasladará los cadáveres al mortuorio y en caso de precisar autopsia, colocará el cuerpo en la mesa donde hayan de practicársela.

Ayudará en la misma en todo aquello que no requiera hacer uso de instrumental sobre el cadáver y lo aseará, cuidando el aspecto externo del difunto colocándolo en el mortuorio de tal forma que parezca dormido, siendo de su competencia la limpieza de la mesa, sala e instrumental empleado.

Tendrá también a su cargo la limpieza, cuidado y alimentación de los animales experimentales que se utilicen en los laboratorios. Aparte de estas misiones específicas, tendrá las generales de todo Celador, tales como traslado de documentos, materiales, vigilancia, etc.

Celador de Ambulancia

En el Servicio de Urgencias y en las Ambulancias, debe ir un celador, cuya misión será el bajar en camilla o silla a los enfermos desde el piso a la ambulancia.

Durante el transporte debe ir junto al enfermo en el asiento que existe en toda ambulancia y avisar al personal Técnico Titulado de cualquier anomalía que observe en el paciente.

En el antiguo estatuto de Personal No sanitario, se establecía que los celadores "tendrán a su cargo el traslado de enfermos, tanto dentro de la institución como en el servicio de ambulancias".

Las tareas concretas que el celador debe realizar con relación a las ambulancias son:

- Trasladar a los pacientes en camilla o silla desde el centro sanitario hasta la puerta de acceso a la ambulancia y viceversa.
- Pasar al paciente desde la camilla del hospital hasta la camilla de la ambulancia (esta maniobra se ha de realizar simultáneamente entre varios profesionales) se colocan las camillas juntas, se sujeta la sábana sobre la que descansa el paciente por varios puntos y todos a la vez alzan la sábana pasando al enfermo hacia la otra camilla.
- Ayudar al paciente a introducirse en la ambulancia, en caso de que éste no vaya en camilla, sino en silla de ruedas o por sus propios medios.
- Ayudar al conductor de la ambulancia en caso de dificultad de maniobra de introducción o salida de la camilla en la ambulancia.

Hoy día las ambulancias tienen incorporados sistemas automáticos de entrada-salida de las camillas con patas plegables y desplegadas.

- Acompañar al paciente durante el traslado en la ambulancia si es requerido. El celador irá sentado en el asiento existente al efecto junto al enfermo. Al llegar a destino preparará todo lo necesario para bajarlo.
- Dentro de la ambulancia ayudará al personal sanitario en las mismas tareas que le corresponde respecto de los pacientes encamados del hospital (mover a los que lo necesiten).

Celador de Ambulatorio

Las funciones de los Celadores en Ambulatorios son similares a las que desarrollan los Celadores de Puertas en un Hospital.

Cuida del orden en todas las dependencias, vigilando el comportamiento de los enfermos y acompañantes, para conseguir el silencio y orden adecuado.

Es su función informar al público del lugar, día y hora de las consultas.

Traslada documentación, objetos, aparatos y materiales cuando sean requeridos para ello.

Se encargan del traslado de enfermos que no pueden hacerlo por si mismos.

Ayudarán al PERSONAL SANITARIO, si son requeridos, en curas y pequeñas intervenciones.

Resumiendo, cuidan el orden, informan al público sobre lugar, día y hora de las consultas, trasladan enfermos, materiales...

Celador Vigilante

Tiene por misión la vigilancia nocturna interior y exterior del edificio, cuidando queden bien cerradas las puertas de servicios complementarios, cuida de los aparcamientos, se encarga de las luces, tanto interiores como exteriores y da parte por escrito a sus superiores de cualquier anomalía que observe.

Celador de Lavandería

Carga, descarga y pesa la ropa procedente de los Centros, clasifica la misma para su lavado en las "calandras " o bombos,

llena los "conectores" de ropa limpia y ayuda a a la carga de los camiones para su transporte.

Celador Almacenero

Es el celador destinado en los almacenes para carga, descarga, colocación y entrega de los productos o materiales que le sean solicitados mediante vale autorizado por la superioridad.

Cuidará del orden el almacén y dará cuenta diariamente de las entradas y salidas que se produzcan.

Celador en dependencias administrativas

Su función consiste primordialmente en el traslado de documentación y correspondencia de unas unidades a otras con la mayor diligencia, siendo también de su competencia las salidas al exterior de la institución con dicha finalidad.

Celador Encargado de Turno

Para ayudar y sustituir al Jefe de Personal celador en su labor, en cada turno de trabajo existe un Celador encargado de turno designado por el Director a propuesta del Administrador a quien competen las mismas funciones que a dicho Jefe de Personal por delegación del mismo.

Como puesto de mando intermedio, le deben respeto y obediencia el resto de los Celadores. Todos los puestos de trabajo descritos son cubiertos por los Celadores que designe el Administrador de entre los de plantilla de la Institución, no adquiriendo preferencia alguna la antigüedad sino las cualidades

más idóneas de las personas, pudiendo ser móviles en cualquier momento o circunstancia determinadas sin derecho a reclamación alguna.

Celador en psiquiatría

Con la Ley General de Sanidad se produjo la plena equiparación del enfermo mental con los demás pacientes y usuarios que requieren servicios sanitarios y sociales, sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la Salud Mental en el sistema sanitario general (art. 20 LGS).

Como consecuencia, en el ámbito de la Salud Mental, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes objetivos:

- La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y a los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.
- Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.
- La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

- Se desarrollaran los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

- Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

Clasificación de las unidades de Psiquiatría

Unidades de hospitalización:

- Unidades de Salud Mental del Hospital General: Plantas asistenciales de los Hospitales Generales en donde ingresan los pacientes psiquiátricos que precisan asistencia en régimen de internamiento.

- Comunidad terapéutica.

Unidades de hospitalización parcial:

- Hospital de día: se trata de un lugar terapéutico activo, de un hospital sin camas, donde los enfermos mentales reciben una amplia oferta terapéutica durante varias horas al día, reintegrándose después a su medio comunitario de origen.

- Centro de día: de estructura similar al hospital de día, pero con un contenido más rehabilitador y socializador.

- Hospital de noche: es un espacio de hospitalización vespertina y nocturna para enfermos laboral y socialmente activos que, transitoriamente tienen dificultades para permanecer en su domicilio en razón de sus peculiaridades psicosociológicas.

Unidades no hospitalarias

- Unidades de rehabilitación: similar al centro de día.

- Unidad de Salud Mental Infantil.

- Unidad de docencia y Psicoterapia.

Dispositivos de protección comunitaria:

- Hogares post-cura.

- Hostales terapéuticos.

- Granjas terapéuticas.

- Hogares protegidos.

Funciones del celador en la Unidad de Psiquiatría

- Cuida del entorno ambiental de los pacientes , levantando persianas por la mañana y bajándolas por la noche.

- Ayuda al aseo personal de los pacientes que lo precisen.

- Vigila a los pacientes que no quieran asearse para que lo hagan.

- Controla el acceso y la circulación de las personas por la unidad.
- Recoge medicación y otros productos de Farmacia.
- Acompaña a los pacientes y resto de personal sanitario a pasear por las zonas ajardinadas del centro sanitario.
- Vigila a los pacientes en sus paseos o cuando salen al exterior en recintos acotados.
- Vigila el orden y la armonía entre pacientes.
- Ayuda al personal sanitario en la administración de inyectables y tratamiento de pacientes incapaces que se niegan a colaborar.
- Colabora con otros profesionales de la unidad en la reducción de pacientes agitados. Por ejemplo sujetando a los pacientes alterados a los que hay que aplicar sujeción mecánica.
- Vigila la puerta de acceso a la unidad. Control de entrada y salida.
- Controla el suministro de tabaco a los pacientes que lo tienen permitido en su tratamiento.
- Traslada pacientes a las unidades y consultas del centro que sea preciso.
- Recoge pedidos de los almacenes.

- Realiza las funciones de traslado de documentación y objetos.

VI El celador en atención primaria



La **Atención Primaria de salud** (siglas: **APS**), según la definición dada en la 'Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Las características básicas de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad.

- La **accesibilidad** es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.
- La **coordinación** es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.

- La **integralidad** es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).
- La **longitudinalidad** es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero

Estructura humana

Un Equipo de Atención Primaria (EAP) está compuesto por los profesionales de la salud.

- **MÉDICOS**. 1 médico de familia por cada 1.500-2.000 pacientes, 1 pediatra por cada 1.000 niños menores de 14 años. Funciones:
 - o Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
 - o Consulta en el centro de salud o en los domicilios
 - o Atención a demanda o programada
 - o Sesiones clínicas
 - o Participar en las comisiones
 - o Coordinar el centro de atención primaria.
- **ENFERMERÍA**. Una por cada 2.000 pacientes. Funciones:
 - o Planificación de cuidados. Entrenamiento del paciente para autocuidados
 - o Consulta monotemática programada
 - o Atención a domicilio
 - o Curas e inyectables

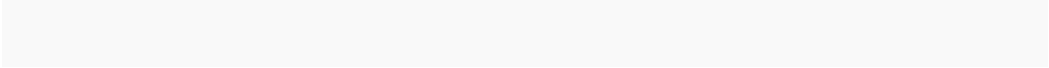
- o Salud buco-dental
 - o Extracciones
 - o Técnicas: ECG, Espirometrías, etc.
 - o Participar en las comisiones.
 - o Educación sanitaria
- **ADMINISTRATIVOS**. Varía según el tamaño del centro de salud. Funciones:
 - o Cita previa
 - o TIS / asignación de médico
 - o Tramitación de analíticas, radiografías, derivaciones, recetas a Inspección
 - o Elaboración de estadística
 - o Participar en las comisiones.
- **CELADORES**. Uno por turno laboral. Funciones:
 - o Información
 - o Reponer materiales
 - o Repartir las historias clínicas.
- La satisfacción del cliente en la Sanidad no es algo aleatorio sino que depende de dos variables que son las expectativas **y** la realidad del servicio de hay el cliente puede percibir: que recibe lo mismo que esperaba, con lo que es un cliente satisfecho; que perciban más de lo que esperaban, por lo que es un cliente muy **y** satisfecho o que reciban menos de lo que esperaba, por lo que es un cliente insatisfecho.
- El cliente de la Sanidad tiene una serie de necesidades

que demanda que sean cubiertas entre ellas son: respuesta; atención rápida; atención individualizada; fiabilidad formación y conocimiento del profesional; ser tratado con respecto **y** dignidad; confort físico; orientación; afecto; aspecto adecuado del personal; apatía.

- La comunicación en la atención al cliente son de dos tipos: técnico sanitaria **y** humana. Presenta varias barreras entre ellas: lugares inapropiados, barreras físicas; momentos inadecuados; emociones alteradas; interrupciones; generalizaciones **y** juicios prematuros; mensajes vagos e inconsistentes; diferentes versiones de hechos pasados; diferentes códigos; estereotipos; etiquetas; ignorar mensajes importantes; da ordenes; no ser sinceros o adular en exceso; no da importancia a su problema; comparar con otras personas.
- El tener al paciente informado quiere decir, darle las debidas explicación a un paciente mentalmente capacitado, del diagnóstico y naturaleza de su enfermedad, tratamientos posibles y ventajas e inconvenientes de cada uno, así como la comparación entre ventajas e inconvenientes de intervenir y de no intervenir, presentándole la información de forma suficiente, comprensible e imparcial y presentándole la alternativa por él elegida para que de o no su consentimiento, todo ello sin sacar ventaja de su ascendiente psicológico sobre el paciente. Algunas CC.AA. han añadido que el consentimiento debe darse por escrito.

- Gran parte de estos derechos y deberes estaban recogidos también en la O.M. de 1972 de Reglamento, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias. La Carta de Derechos y Deberes de los usuarios del INSALUD también se refiere a la información y la confidencialidad: el paciente tiene derecho al respeto de su intimidad (y su personalidad, dignidad,...), sin que pueda ser discriminado por razones de tipo moral, social, económico o ideológico, derecho a la confidencialidad de toda la información relativa a su proceso en la institución, incluido el secreto de estancia en la misma, salvo por exigencias legales, derecho a la libre elección entre las alternativas que le presente el responsable médico, precisándose el consentimiento expreso excepto: cuando la urgencia sea extrema, cuando pueda afectar a la salud pública, cuando exista imperativo legal, cuando el sujeto esté incapacitado, en cuyo caso tomarán la decisión los responsables legales del mismo, a que se le asigne un médico, cuyo nombre se le indicará y que será el responsable de suministrarle la información, a recibir información previa y a dar o no su consentimiento para la realización con él de pruebas experimentales o ensayos clínicos, o para ser utilizado en tareas docentes. Esta información deberá incluir objetivos, riesgos para el paciente y procedimientos a seguir. El médico se comprometerá a seguir las normas de la Declaración de Helsinki, a recibir informe por escrito de todo el proceso

seguido con él en la institución, a que la estructura de la institución garantice diversos derechos, entre ellos el derecho a la intimidad.



VII El celador y el usuario



ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN AL USUARIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

En Sanidad caben diferentes nombres para definir a las personas a las que atendemos entre ellos: usuarios o clientes, refiriéndose estos términos tanto los pacientes como los familiares de los pacientes. Dentro de la organización existen clientes internos, que son los profesionales que demandan nuestros servicios, es decir, compañeros de otras unidades **y** clientes externos que son los receptores finales de los servicios que prestamos.

La satisfacción del cliente en la Sanidad depende de dos variables que son las expectativas **y** la realidad del servicio de que el cliente puede percibir: el que recibe lo mismo que esperaba, por lo cual se trataría de un cliente satisfecho; que perciban más de lo que esperaban, siendo un cliente muy **y** satisfecho o que reciban menos de lo que esperaba, resultando el cliente insatisfecho.

El cliente de la Sanidad tiene una serie de necesidades que demanda para ser cubiertas, entre ellas, las más usuales son: respuesta; atención rápida; atención individualizada; fiabilidad formación y conocimiento del profesional; ser tratado con respecto **y** dignidad; confort físico; orientación; afecto; aspecto adecuado del personal; empatía.

La comunicación en la atención al cliente son de dos tipos: técnico sanitaria y humana.

La comunicación encuentra varias barreras, entre ellas: lugares inapropiados, barreras físicas; momentos inadecuados; emociones alteradas; interrupciones; generalizaciones **y** juicios prematuros; mensajes vagos e inconsistentes; diferentes versiones de hechos pasados; diferentes códigos; estereotipos; etiquetas; ignorar mensajes importantes; no ser sinceros o adular en exceso; no da importancia a su problema; comparar con otras personas.

El cliente de la sanidad puede presentar su descontento mediante quejas o reclamaciones ante lo cual el profesional debe de intentar no discutir **y** objetivar la reclamación. El usuario en la Sanidad Pública se identifica por la Tarjeta Sanitaria, que se regula por el Real Decreto 84/1.996, de 26 de Enero, Reglamento General sobre Afiliación de Empresas **y** afiliaciones, altas, bajas **y** variaciones de datos de los trabajadores de la Seguridad Social, así como por su correspondiente reglamento en las CC.AA. que lo han desarrollado. También debe aplicarse el Real Decreto 1.088/1.989 que extiende la cobertura sanitaria a persona con recurso insuficiente. **Hay** que hacer hincapié en que el derecho a la protección a la Salud no es un favor que la Administración hace al Ciudadano, sino un Derecho Fundamental recogido en el Art. 43.1 de la Constitución. Este Derecho es en la actualidad independiente de haber cotizado a la Seguridad Social. El Reglamento de Régimen, Gobierno **y** Servicio de las

Instituciones Sanitarias e 1.972 da potestad reglamentaria a las distintas Instituciones Hospitalaria a desarrollar sus funciones asistenciales. El usuario de la Sanidad Pública tiene derecho a la promoción de su salud, prevención de la enfermedad **y** a la curación de la misma, a la asistencia **y** la educación sanitaria, así como a la atención terciaria, incluyendo la rehabilitación para la reintegración social.

La **Ley** General de Sanidad explica que la información sobre servicio sanitario debe de ser: clara, sencilla, comprensible, completa, detallada tanto en derecho como en deberes, que **incluya** los trámites administrativos **y** acompañada de un trato agradable **y** tranquilizador.

VIII Referencias bibliográficas

Celador y funciones

www.auxiliar-enfermeria.com/funciones_celador.htm

FUNCIONES del CELADOR según las Áreas donde desempeñe su trabajo

www.auxiliar-enfermeria.com/funciones_celador1.htm

Personal Subalterno

www.cgtsanidadlpa.org/TEMARIO%20CELADOR%20PDF/.../TEM

Funciones del celador

[www.elgotero.com/funciones del celador.htm](http://www.elgotero.com/funciones_del_celador.htm)

Temario Celador

www.superfriki.com/.../bajar.php?dest=Funciones%20de%20Celador...

Funciones del celador

humano.ya.com/tiopamino/FUNCIONES%20DEL%20CELADOR.htm

Celador en instituciones sanitarias

[www.lc-consultores.es/celador en instituciones saniarias.pdf](http://www.lc-consultores.es/celador_en_instituciones_saniarias.pdf)

Celador en instituciones sanitarias

www.formacioncontinua.eu/Curso-Celador/pdf

El rincón del celador

www.fernocas.com/

El estatuto marco de sanidad

www.fesancgt.org/docs/Informe%20Estatuto%20Marco%20final.pdf

Documento resumen estatuto marco de sanidad

[www.enfermeriacyl.com/docs/Estatuto juridico resumen.pdf](http://www.enfermeriacyl.com/docs/Estatuto_juridico_resumen.pdf)

Ley del estatuto marco del personal sanitario

blog.oposicionesgruposol.es/539/

ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

www.enfermeriavalladolid

Celador en instituciones sanitarias

www.ic-.consultores.es