



ORDINARIO: 664

ANTECEDENTES: Solicitud del Congreso Nacional de Diputada Sra. Helia Molina Milman. Oficio N°846-2025 de fecha 19/06/2025.

MATERIA: Se da respuesta a solicitud.

SANTIAGO: 19 AGO 2025

**DE: SR. WALTER KEUPUCHUR MEZA
DIRECTOR
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU**

**A: SRA. ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
ABOGADO SECRETARIA DE COMISIONES
CAMARA DE DIPUTADOS**

Junto con saludar, por medio del presente remitimos respuesta al requerimiento efectuado por la honorable Diputada Sra. Helia Molina Milman.

Respecto de la solicitud referente a:

“Pronunciamiento en relación con el envío de propuestas valorizadas para ser consideradas en la Ley de Presupuestos 2026, las cuales buscan avanzar hacia la implementación del sistema de cuarto turno, especialmente en el Servicio de Especialidades del Hospital Barros Luco”.

Informamos lo siguiente:

Con fecha 22 de mayo del 2025, mediante el Ordinario N° 391, se realizó una solicitud dirigida al Director del Servicio de Salud Metropolitana Sur (SSMS), señor Edgardo Díaz Navarrete, relativa a la creación de cargos para regularizar la dotación de personal de enfermería y eliminar el quinto turno en el Hospital Barros Luco Trudeau.

En respuesta a solicitud efectuada, el Director del SSMS elevó dicho requerimiento al Subsecretario de Redes Asistenciales, mediante Ordinario N° 858 de fecha 27 de mayo del 2025.

Posteriormente, con fecha 25 de julio del 2025, Director del SSMS recibió respuesta del Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell Guerra, quien informo lo siguiente:

“Tal como en periodos anteriores, este año se consideró la posibilidad de avanzar en la normalización de los diferentes regímenes de turno existentes el SNSS hacia el sistema de cuarto turno. Sin embargo, en el marco de las restricciones presupuestarias que enfrenta el sector público en general y, el sector



de salud en particular, no fue posible incorporar esta iniciativa en la formulación presupuestaria 2026.”

Para una mayor profundización de la información entregada, se adjuntan los siguientes documentos:

- **Copia del Ordinario N° 391**, que contiene la solicitud elevada al SSMS respecto de la creación de cargos para regularizar la dotación de enfermería y eliminar el quinto turno en el Hospital Barros Luco Trudeau.
- **Copia del Oficio CP N° 15256/2025**, de fecha **25 de julio de 2025**, mediante el cual el Subsecretario de Redes Asistenciales responde al Ordinario N° 858, de fecha **27 de mayo de 2025**, enviado por el Director del SSMS, que solicita la regularización de los regímenes de 5° y 3° turno en el mencionado establecimiento.

Sin otro particular.

Saluda Atentamente a Ud.



SR. WALTER KEUPUCHUR MEZA
DIRECTOR
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

SR.WKM/MEPA

Distribución:

- Ana Maria Skoknic Defilippis, saludcam@congreso.cl
- Jefe Unidad de Transparencia SSMS, leonardo.fernandez@ssms.gob.cl
- SDGP
- Jefa DAP.
- Sub Jefa DAP.
- Archivo Transparencia.
- Archivo Dirección.
- Oficina de Partes.



OFICIO CP N°15256 / 2025

ANTECEDENTE: Ordinario N°858 del 27 de mayo 2025
Servicio de Salud Metropolitano Sur.

MATERIA: Regularización de 5° turno y 3er turno en
Hospital Barros Luco.

SANTIAGO, 25 de Julio de 2025

DE : SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

Junto con saludar, me dirijo a usted, en el contexto de la solicitud de regularización del personal de enfermería con desempeño en sistema de 5° turno, así como de técnicos y auxiliares que trabajan en sistema de 3° turno en el Hospital Barros Luco – Trudeau. Sobre el particular informo lo siguiente:

- Tal como períodos anteriores, este año se consideró la posibilidad de avanzar en la normalización de los diferentes regímenes de turno existentes en el SNSS hacia el sistema de cuarto turno. Sin embargo, en el marco de las restricciones presupuestarias que enfrenta el sector público en general y, el sector salud en particular, no fue posible incorporar esta iniciativa en la formulación presupuestaria 2026.
- De hecho, de acuerdo con el marco comunicado, las líneas incorporadas corresponden a Salud Mental, Plan Nacional del Cáncer, Puesta en Marcha, entre otras ineludibles y prioritarias. Actualmente, todas estas propuestas se encuentran en evaluación de la Dirección de Presupuestos.

En virtud de lo señalado y en la perspectiva de insistir con esta solicitud en el marco del proceso de formulación presupuestaria 2027, solicito a Ud., indicar a los equipos técnicos correspondientes coordinar esta solicitud con el Depto. de Gestión Normativa y Presupuestaria durante el mes de marzo del próximo año, de manera de contar con el tiempo de análisis necesario para lograr incorporar esta solicitud en el próximo proceso presupuestario.

Saludo atentamente;

BERNARDO MARTORELL GUERRA
25-07-2025
SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES
Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Veronica Marin Fernandez	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO	Sin visación
Veronica Loreto Bustos Flores	JEFE(A) DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS	18/07/2025 18:28:47
Ximena Barros Rubio	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	20/07/2025 13:33:34

Distribución:

- Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales
- Gabinete Ministra de Salud.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas Servicio de Salud Metropolitano Sur
- Depto. Gestión Normativa y Presupuestaria (DIGEDEP)

Código: cXNPVlpIww validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>

GESTIÓN INTERNA 037948/2025



ORD N° 391

MAT: SOLICITUD DE CREACIÓN DE CARGOS PARA REGULARIZACIÓN DE DOTACIÓN DE ENFERMERÍA Y ELIMINACIÓN DEL QUINTO TURNO EN HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

ANT:

SAN MIGUEL, 22 MAY 2025

A: EDGARDO DÍAZ NAVARRETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

DE: WALTER KEUPUCHUR MEZA
DIRECTOR
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

1. Introducción

Por medio del presente, me dirijo a usted para exponer una situación crítica que afecta directamente a la calidad de la atención brindada por nuestro hospital, la seguridad de los pacientes y la calidad de vida de nuestro personal de enfermería. Esta situación se vincula al uso extendido del sistema denominado "quinto turno", que ha sido implementado como medida paliativa para enfrentar el déficit estructural de recursos humanos en enfermería, particularmente en los servicios clínicos de alta y mediana complejidad.

Este sistema, que consiste en que un/a profesional de enfermería realice turnos de 24 horas cada 4 o 5 días, no sólo vulnera principios de bioseguridad laboral y continuidad asistencial, sino que ha sido único a nivel país, generando una alerta desde la perspectiva de la gestión institucional, jurídica y de salud ocupacional.

En este contexto, solicitamos formalmente su intermediación y gestión ante el Ministerio de Salud para la creación de 59 cargos adicionales de enfermería que permitan eliminar el quinto turno y avanzar hacia un modelo de atención y trabajo digno, seguro y sustentable.

2. Antecedentes y Diagnóstico

Durante los últimos años, nuestro hospital ha evidenciado un proceso progresivo de complejización del perfil de pacientes hospitalizados, sin que ello se haya visto reflejado en una actualización proporcional de la dotación clínica requerida.

La aplicación sistemática del instrumento de categorización CUDYR ha demostrado que, en diversos servicios clínicos como Neurología, Neurocirugía, Traumatología, Cirugía y Urología, existe una importante proporción de pacientes que requieren cuidados medios y críticos, a pesar de estar hospitalizados en camas categorizadas oficialmente como básicas.

3. Implicancias del Quinto Turno y Riesgos Asociados

- Desgaste físico y emocional por turnos prolongados e irregulares.
- Aumento del ausentismo laboral, tanto por enfermedades comunes como laborales
- Riesgo de eventos adversos y centinelas por sobrecarga y delegación de funciones impropias.
- Imposibilidad de cumplimiento de estándares normativos definidos en el Ordinario N°1114 de 2012 del MINSAL.
- Riesgos respecto a las responsabilidades legales del personal de enfermería en caso de fallas por insuficiente supervisión.
- Inestabilidad organizacional, dado que se sostiene parte del funcionamiento clínico mediante sobrecarga horaria y turnos especiales sin respaldo contractual.

4. Estándares Internacionales y Recomendaciones

El estudio RN4 CAST Chile (2019) concluyó que las dotaciones de enfermería en hospitales públicos chilenos están muy por debajo de los estándares internacionales, afectando negativamente la experiencia del paciente, la mortalidad hospitalaria y el bienestar de la fuerza laboral. Se recomienda acercar las dotaciones a dichos estándares como política estructural.

5. Solicitud Específica de Cargos para eliminar Quinto Turno

En este punto es necesario aclarar que si bien hay requerimiento para poder establecer el cuarto turno en vez del quinto turno actual, es necesario contar con enfermeras diurnas de continuidad, ya que el modelo actual implica que cumplan ambas funciones lo cual el cuarto turno no permite por lo que el detalle sería:

NEUROCIRUGÍA: 22 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	1	1
E.U. CLÍNICA TURNO	3	8	5

NEUROLOGÍA: 28 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	1	1
E.U. CLÍNICA EN TURNO	7	12	5

OTORRINO: 28 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	1	1
E.U. CLÍNICA TURNO	3	12	9

UROLOGÍA: 42 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	2	2
E.U. CLÍNICA EN TURNO	4	16	12

TRAUMATOLOGÍA: 62 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	3	3
E.U. CLÍNICA EN TURNO	8	20	12

CIRUGÍA: 104 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CLÍNICA EN TURNO	24	32	8

RESUMEN			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	8	8
E.U. CLÍNICA TURNO	49	100	51

6. Consideraciones adicionales.

Junto con la eliminación progresiva del sistema de quinto turno en enfermería, resulta igualmente prioritario avanzar en la transformación del actual modelo de turnos para el personal Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) y Auxiliares de Servicio, muchos de los cuales se desempeñan bajo el exigente régimen de tercer turno. Esta modalidad, impone una carga física y emocional significativa, lo que ha contribuido al aumento del ausentismo laboral, desgaste profesional y deterioro del clima organizacional. En esta línea, la solicitud de cargos previa debiera también considerar la reconversión de algunos puestos al cuarto turno, más equilibrado y compatible con los turnos del personal profesional, sino también la incorporación de dotación adicional en turno diurno, que permita mejorar la supervisión, la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado en horarios críticos, particularmente en servicios de alta demanda y complejidad. Esta adecuación apunta a fortalecer los estándares de atención clínica, garantizar un funcionamiento más integrado y eficiente de los equipos de salud, y avanzar hacia condiciones laborales más equitativas, humanas y sostenibles para todo el personal clínico del hospital.

Para esto se requeriría adicionalmente:

NEUROCIRUGÍA: 22 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	12	16	4
AUXILIAR DE SERVICIO	0	4	4

NEUROLOGÍA: 28 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	18	24	6
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO	1	2	1
AUXILIAR DE SERVICIO	3	4	1

OTORRINO: 28 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	15	20	5
AUXILIAR DE SERVICIO	0	4	4

UROLOGÍA: 42 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO	1	2	1

TRAUMATOLOGÍA: 62 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	27	36	9
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO	2	3	1
AUXILIAR DE SERVICIO	3	8	5

TRAUMATOLOGÍA ANEXO 2: 18 CAMAS			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
AUXILIAR DE SERVICIO	3	4	1

RESUMEN			
ESTAMENTO	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	72	96	24
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO	4	7	3
AUXILIAR DE SERVICIO	9	24	15

7. Valorización

ESTAMENTO	BRECHA	VALOR P/P	VALOR MENSUAL
E.U. CONTINUIDAD 14°	8	\$ 1,582,879	\$ 12,663,032
E.U. CLÍNICA TURNO 14°	51	\$ 2,110,769	\$ 107,649,219
TÉCNICOS PARAMÉDICOS 22°	24	\$ 780,720	\$ 18,737,280
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO 22°	3	\$ 578,676	\$ 1,736,028
AUXILIAR DE SERVICIO TURNO 24°	15	\$ 661,512	\$ 9,922,680
TOTAL MENSUAL	101	\$ 5,714,556	\$ 577,170,156

8. Conclusión y Petición

Dado lo anterior se solicita su intermediación y respaldo ante el Ministerio de Salud para la creación de estos cargos de manera prioritaria, ya sea a través de financiamiento basal, presupuesto extraordinario o reconversión de recursos humanos según factibilidad técnica.

La regularización de esta dotación no solo permitirá avanzar en la eliminación del quinto turno, sino que también significará un hito en la dignificación del trabajo sanitario, la mejora del clima laboral, y el fortalecimiento de los procesos de atención con foco en la seguridad del paciente.

Adjunto a este documento encontrara estudio de brecha y propuesta realizada por el equipo de enfermería representado por nuestra enfermera coordinadora al respecto.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,


WALTER KEUPUCHUR MEZA
DIRECTOR
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

Distribución:

- Subdirección de Gestión de las Personas SSMS
- Oficina de Partes



PROPUESTA REGULARIZACIÓN DE DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y COMPLEJIZACIÓN DE CAMAS

Actualmente el Hospital Barros Lucos cuenta con un sistema de 5to turno, lo que significa que 1 enfermera/o realizara un turno de 24 horas cada 4-5 días, con un día de descanso que corresponde al día inmediato saliente de turno, este sistema de turno no cuenta con asignación de turno y en el caso de los TENS y Auxiliares trabajan en modalidad 3er turno, lo que significa que trabajan 2 días de largo y 2 noches continuas, es decir trabajan 4 días continuos y descansan 2 días, lo que implica, esta situación está presente en los Servicios clínicos de Especialidades, Neurología, Traumatología, Otorrino-Ofatlmo, Neurocirugía, Urología, son servicios mayoritariamente quirúrgicos a excepción de Neurología.

La Organización Mundial de Salud (OMS) determina que uno de los principales focos de la calidad de la atención en salud es la seguridad de los pacientes. Debido a esto, los sistemas sanitarios actuales se enfocan principalmente en cumplir este objetivo, entendiendo como seguridad del paciente al conjunto de normas, procedimientos, instrumentos y métodos basados en evidencias científicas destinados a minimizar el riesgo de daño sobre agregado y de eventos adversos en la atención de la salud. Esta incluye medidas que garantizan prácticas diagnósticas, terapéuticas y de cuidados de enfermería seguros, así como de ajuste del medio ambiente, organización y funcionamiento institucional, incluyendo la dotación, competencias y sostenimiento del personal, en donde la dotación del personal es uno de los principales factores que determina una atención de calidad, por otra parte también se relaciona que el personal de enfermería tiene mayor relación y contacto directo con el paciente durante la jornada laboral en comparación a otros profesionales.

Puntos a considerar respecto al 5to turno

- Sistema de quinto turno HBLT, único hospital en el país con esta rotativa de turno, que consiste en realizar un turno de 24 horas cada 4 o 5 días.
- Enfermeras figuran como jornada diurna que realiza horas extras (turnos de 24 horas), sin embargo, estas horas son obligatorias y forman parte de una rotativa establecida.
- En la actualidad la dotación enfermera paciente es deficiente en relación a la actual normativa, Ordinario 1114 del año 2012 “Recomendación de personal de acuerdo a la complejidad de cuidados de los usuarios”. En esta recomendación se utiliza los resultados del instrumento CUDYR para establecer las dotaciones de personal.
- La categorización de usuarios CUDYR esta validado estadísticamente desde el 2007 en el marco del proyecto FONIS SA06120025. Es una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería y en el año 2007 se consideró como “modelo de asignación de personal de enfermería” según dependencia y riesgo de cuidados (MAPE), MINSAL, CONICYT.
- Solicitud de cambio de la denominación de camas básicas, a la realidad actual, usuarios con necesidad de cuidados medios y críticos, según consta en resultados de la aplicación del

instrumento de categorización CUDYR, resultados en pleno conocimiento de MINSAL, ya que la aplicación del instrumento es una meta sanitaria.

- Riesgo legal al cual están expuestos los enfermeros, debido a nuestra responsabilidad legal como lo establece el código sanitario en su artículo 113.
- Dificultad en la supervisión adecuada, atención oportuna y de calidad por la gran demanda asistencial.
- Riesgo de mayor ocurrencia de eventos adversos y centinelas en nuestros usuarios al delegar funciones propias de la enfermera ya que no podemos realizarlas por las actuales dotaciones
- Tanto la ocurrencia de eventos adversos como la dotación deficiente de enfermeros aumentan la estadía hospitalaria, aumentando a su vez los costos hospitalarios y la consiguiente repercusión en la salud de los usuarios.
- Estudio RN4 CAST Chile, año 2019 “Ambiente laboral de enfermería y su impacto en los indicadores laborales de las enfermeras y los resultados de salud de los pacientes” “recomienda a la autoridad sanitaria a acercar las dotaciones actuales a los estándares internacionales, para mejorar el bienestar y la estabilidad de la fuerza laboral de enfermería, así como la experiencia de los pacientes. Este estudio refleja también que hay un mayor número de enfermera/o paciente en hospitales públicos, con un promedio de 14 pacientes por enfermera/o a nivel nacional; muy alejado de los estándares internacionales y que tiene repercusión directa en el usuario, asociado a una mayor mortalidad hospitalaria y mayores reingresos a los 30 días, un mejor índice enfermera/o paciente disminuye los días cama, y por ende reduce el gasto hospitalario”.

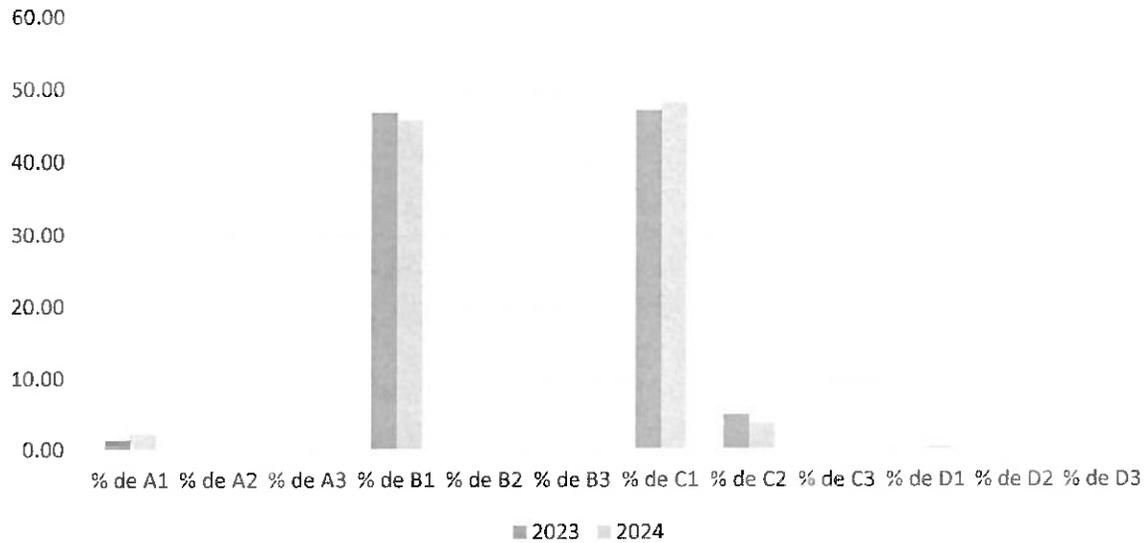
Puntos a considerar 3er turno

- Este sistema de turno lo realizan principalmente los TENS y Auxiliares de servicios, como se mencionó anteriormente, en este sistema de turno los funcionarios trabajan 4 días continuos y descansan 2 días.
- Sistema de tercer turno en retirada, puesto que implica carga laboral excesiva para los trabajadores.
- Ausentismo laboral por enfermedades laborales y enfermedad común.
- Alta rotación de personal calificado, afectando la sobrecarga laboral.
- Usuarios conflictivos y agresivos, en los últimos años han aumentado las agresiones al personal clínico, siendo los estamentos de TENS y auxiliares los más afectados.
- Presencia de pacientes con elementos invasivos tales como: sonda urinaria permanente, sonda nasogástrica, sonda de gastrostomía, cánula de traqueostomía, tubo orotraqueal, catéter venoso central, catéter central de inserción periférica, catéter venoso periférico entre otros que requieren de supervisión continua por parte del estamento de enfermería.
- Manejo de pacientes con agitación psicomotora y delirium aumentando la carga laboral

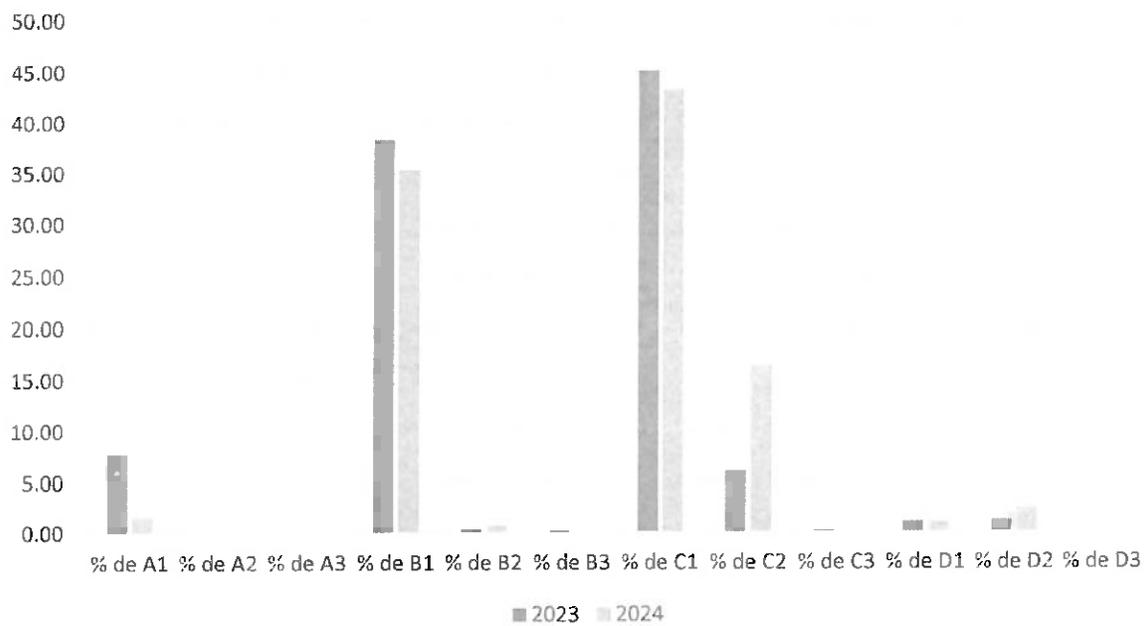
CUDYR

Esta herramienta nos permite medir el riesgo dependencia de los pacientes hospitalizados, los datos obtenidos los últimos años, 2023-24 reflejan un aumento en la complejidad de los pacientes y su dependencia, lo que implica que en camas básicas se atiendan pacientes de cuidados críticos y medios, situación que se ha abordado como hospital aumentando las camas medias, en los siguientes gráficos podemos apreciar los resultados del CUDYR en los servicios de Especialidades.

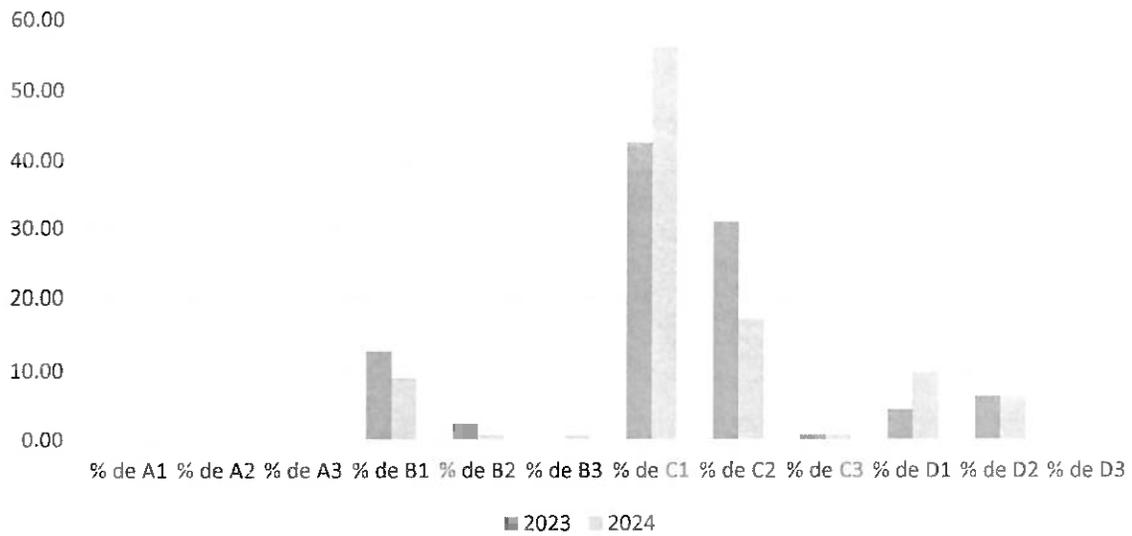
CUDYR NEUROLOGÍA



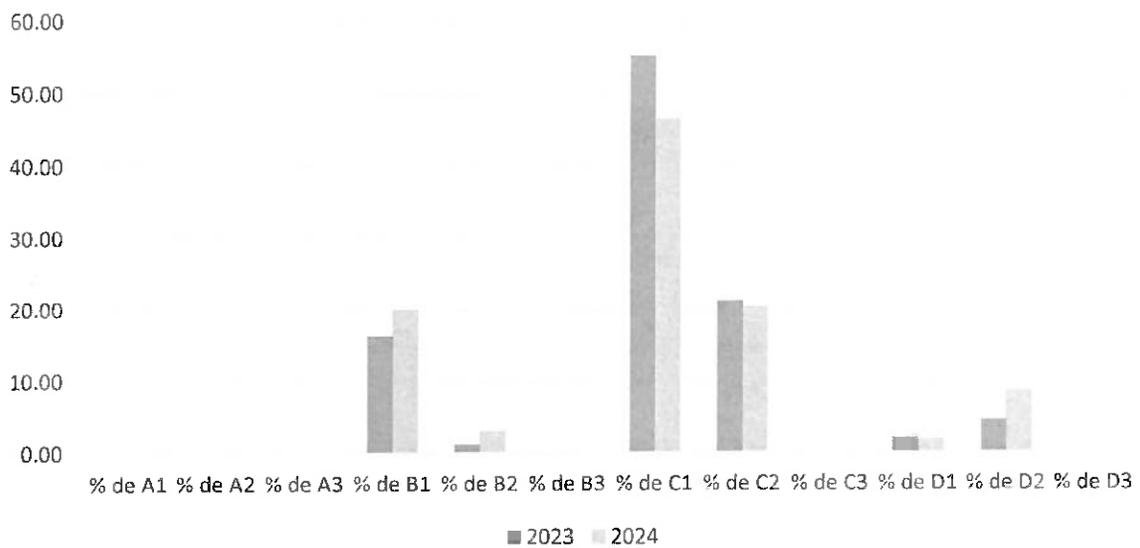
CUDYR NEUROCIROUGÍA



CUDYR ORL-OFT



CUDYR TRAUMATOLOGÍA



Análisis del CUDYR

Al analizar los datos de CUDYR, podemos apreciar que la mayoría de los pacientes según los niveles de complejidad, corresponden a cuidados medios C1 entre 40-50%, C2 entre 20-40%, mientras que los cuidados básicos C3, D1 y D2 no superan el 10%, e incluso en unidades como Neurología que tiene 8 camas UTI tiene mas de 40% de pacientes categorizados como B1 correspondiente a cuidados críticos y en el servicio de Neurocirugía entre el 35 – 38% categorizados B1, considerando que tiene 6 camas medias, es decir tienen pacientes críticos en camas de cuidados medios.

Solicitud de personal

Esta solicitud se realiza considerando el tipo de pacientes que mayoritariamente se atienden en estos servicios, cuya complejidad corresponde a camas medias de acuerdo a los resultados del CUDYR, considerando dotación actual y las brechas por estamentos.

NEUROCIRUGÍA: 22 CAMAS			
RELACIÓN CAMAS	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	1	1
E.U. CLÍNICA TURNO	3	8	5
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	12	16	4
AUXILIAR DE SERVICIO TURNO	0	4	4

NEUROLOGÍA: 28 CAMAS			
RELACIÓN CAMAS	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	1	1
E.U. CLÍNICA EN TURNO (5to TURNO Y CUARTO TURNO)	7	12	5
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	18	24	6
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO	1	2	1
AUXILIAR DE SERVICIO TURNO	3	4	1

OTORRINO: 28 CAMAS			
RELACIÓN CAMAS	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	1	1
E.U. CLÍNICA TURNO	3	12	9
TÉCNICOS PARAMÉDICOS EN TURNO (TERCERO)	15	20	5
AUXILIAR DE SERVICIO EN TERCERO	0	4	4

UROLOGÍA: 42 CAMAS			
RELACIÓN CAMAS	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	2	2
E.U. CLÍNICA EN TURNO	4	16	12
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO	1	2	1

TRAUMATOLOGÍA: 62 CAMAS			
RELACIÓN CAMAS	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
E.U. CONTINUIDAD	0	3	3
E.U. CLÍNICA EN TURNO	8	20	12
TÉCNICOS PARAMÉDICOS EN TURNO (TERCERO)	27	36	9
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO	2	3	1
AUXILIAR DE SERVICIO	3	8	5

TRAUMATOLOGÍA ANEXO 2: 18 CAMAS			
RELACIÓN CAMAS	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
ENFERMERA ENCARGADA	0	1	1
TÉCNICOS PARAMÉDICOS EN TURNO (EN CUARTO)	10	12	2
AUXILIAR DE SERVICIO TURNO	3	4	1

Actualmente en el Servicio de Cirugía tenemos una brecha de Enfermero debido a la necesidad de convertir 48 camas básicas a camas medias, esto nos generó una brecha de 8 cargos de enfermeros.

CIRUGÍA: 104 CAMAS			
RELACIÓN CAMAS	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
ENFERMERA ENCARGADA	0	1	1
E.U. CLÍNICA EN TURNO 4TO TURNO	24	32	8

**PROPUESTA REGULARIZACIÓN DE DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA
Y COMPLEJIZACIÓN DE CAMAS**

RESUMEN			
RELACIÓN CAMAS	RESUMEN DOTACIÓN PROPUESTA		
	DOTACIÓN ACTUAL	DOTACIÓN PROPUESTA	BRECHA
ENFERMERA ENCARGADA	0	2	2
E.U. CONTINUIDAD	0	8	8
E.U. CLÍNICA TURNO	49	100	51
TÉCNICOS PARAMÉDICOS	70	92	22
TÉCNICOS PARAMÉDICOS DIURNO	4	7	3
AUXILIAR DE SERVICIO TURNO	9	24	15