



Concepto sobre socialización del servicio de sanidad  
en las Fuerzas Militares

**Carlos H. Velasquez R.**  
**Jorge E. Solano C.**  
**Alvaro E. Gomez D.**  
**Orlando Vergara H.**

Trabajo de grado para optar al título profesional:  
**Curso de Estado Mayor (CEM)**

**Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"**  
Bogotá D.C., Colombia

1998 616 E.J. 1

37282

Concepto sobre socialización del servicio de sanidad

37282

353.345  
2 434e

MINISTERIO DE DEFENSA  
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA  
CURSO DE ESTADO MAYOR DE LOS SERVICIOS

CONCEPTO SOBRE SOCIALIZACION DEL SERVICIO  
DE SANIDAD EN LAS FUERZAS MILITARES

1968

TRABAJO CONJUNTO

COORDINADOR: DR. ALFREDO TRENDAL B.

EQUIPO DE TRABAJO:

MYSA. CARLOS HUMBERTO VELASQUEZ RAMIREZ

MYSA. JORGE ENRIQUE SOLANO CORZO

CCSM. ALVARO ENRIQUE GOMEZ DIAZ

CCSO. ORLANDO VERGARA HERNANDEZ

353.345  
J 434e

MINISTERIO DE DEFENSA  
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA  
CURSO DE ESTADO MAYOR DE LOS SERVICIOS

CONCEPTO SOBRE SOCIALIZACION DEL SERVICIO  
DE SANIDAD EN LAS FUERZAS MILITARES

1968

TRABAJO CONJUNTO

COORDINADOR: DR. ALFREDO TRENDAL B.

EQUIPO DE TRABAJO:

MYSA. CARLOS HUMBERTO VELASQUEZ RAMIREZ

MYSA. JORGE ENRIQUE SOLANO CORZO

CCSM. ALVARO ENRIQUE GOMEZ DIAZ

CCSO. ORLANDO VERGARA HERNANDEZ



INDICE GENERAL

1.- Consideraciones preliminares sobre el tema.	Página 3.
2.- Enunciación del problema.....	Página 15
3.- Factores relacionados con el problema:	
Hechos.....	Página 15
Supuestos.....	Página 23
Criterios.....	Página 25
Definiciones .....	Página 25
4.- Posibles soluciones .....	Página 27
5.- Análisis de las posibles soluciones .....	Página 28
6.- Comparación de las posibles soluciones ....	Página 34
7.- Solución .....	Página 35
8.- Recomendaciones .....	Página 35
9.- Bibliografía .....	Página 37

CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL TEMA

FACTORES RELACIONADOS CON EL PERSONAL POR ATENDER

a.- Residencia.

Ocupaciones :  
Aceptamos que la residencia de la población por servir lo hace en vivienda urbana que corresponde a las facilidades disponibles para la clase media colombiana, y clase baja alta tipo obrero organizado para el personal civil del grado de auxiliares al servicio de las Fuerzas Militares.

b.- Tamaño de la familia.

Este factor se encuentra relacionado con el promedio de tamaño familiar urbano de la población colombiano, es decir, el medio Militar no ha influenciado en la disminución de la explosión demográfica.

c.- Educación.

Dentro del grupo militar colombiano es muy variado este aspecto y se discrimina así:

Personal de Oficiales: Educación tipo alto o universitaria, sus familiares educación media y a veces técnica.

Sub-Oficiales : Educación media o técnica; sus familiares similar en el grado de cultura.

Morbilidad.

Es muy variable, lo cual es lógico, si consideramos



Soldados : Índice de Analfabetismo variable aproximadamente del 20% y el 80% Escuela primaria y un Índice del 10% primeros años de bachillerato.

d.- Ocupaciones :

Como es obvio, el personal se dedica a la actividad militar con su correspondiente actividad física y su tensión psíquica del derivado de situación -- suigéneris que vive el militar.

Los familiares en la mayoría de los casos no tienen ocupación remunerativa adicional, dedicándose la esposa a labores de hogar y los hijos al estudio. Los padres, en un porcentaje aproximado del 20% dependen del personal para su sostenimiento parcial o total.

e.- Ingreso.

Este varía entre \$6.000,00 aproximadamente para -- los altos cargos y \$80,00 para el soldado, dentro de cuyos términos se halla una amplia gama de salarios, correspondiente a los diferentes grados. Como el promedio familiar es de 6 personas, nos da un ingreso mensual aproximado, per cápita de \$300,00. Como conclusión de lo anterior, se deduce que el -- ingreso promedio es excesivamente bajo.

f.- Morbilidad.

Es muy variable, lo cual es lógico, si consideramos

la heterogeneidad del grupo, su diversa extracción social, su distinta procedencia geográfica, su gama de edades que comprende una población por atender desde el período prenatal y casi prematrimonial, por cuanto está reglamentado el examen prenupcial, que en la práctica no se cumple; se continúa en el nacimiento, la infancia, la pubertad -- en donde se incrementa el porcentaje atendido, la base de la pirámide de las Fuerzas Militares la constituye el -- soldado, quien precisamente se recluta en esta edad; se -- sigue atendiendo en el adulto, etapa en la cual baja el -- porcentaje de atenciones por el licenciamiento del soldado y la emancipación de sus hijos. Para el grupo en la edad de la vejez vuelve a bajar el porcentaje debido a que al oficial retirado aún no se le presta la total asistencia médica, pero continúan los suboficiales con asignación -- de retiro y se incrementa ligeramente con atención de los padres de éstos, cuando les dependen económicamente.

g.- Accidentes.

Como es obvio, por razón de sus funciones, de su actividad, de su edad, - la más activa del hombre, - presenta este grupo el índice de accidentes más alto de la población colombiana.

Una cuarta parte de los accidentes se suceden en el servicio y por causa y razón del mismo; como es lógico el índice más elevado de accidentes en el servicio y por causa y razón del mismo corresponde al sexo masculino.



h.- Utilización de los servicios de Sanidad Militar.

El servicio de Sanidad Militar es utilizado por -- la totalidad del grupo, sin distingo de categorías; es realmente excepcional el no hacer uso de sus ser vicios, contrastando esta actitud con entidades so- cializadas del país, en las cuales los beneficiarios no las usan y prefieren costearse su atención de su propio pecunio.

i.- Consulta.

A diferencia del resto de la población colombiana -- el grupo militar tiene la oportunidad y la facili-- dad, y en la práctica lo hace, de consultar a tiem-- po, con lo cual se puede hacer un tratamiento más- adecuado y racional; la facilidad, la oportunidad,- a más del temor psicológico a la incapacidad física, mayor en el elemento militar, por cuanto ésta es -- fundamental en el desempeño de su carrera, lo lleva a prevenirse de la enfermedad y gran número de con- sultas son inoficiosas, derivadas del temor aludido.

j.- Utilización Hospitalaria.

La totalidad del grupo tiene acceso al servicio -- de hospitalización, no en forma directa, sino or--



denada por los médicos.

Los hospitales creados en base al grupo, son suficientes y en algunos casos, como el Hospital Militar Central, sobrados en capacidad.

k.- Atención Médica por Regiones.

Auncuando, teóricamente, la atención debe ser igual en todas las regiones del país, bien sea locualmente o por evacuación a centros más avanzados, en la práctica hay una mejor atención en -- los sitios en donde se encuentra con Centro Hospitalario Militar, condición esta derivada de la densidad militar.

l.- Variaciones según los niveles Económicos.

El País ofrece a este respecto un contraste violento entre las regiones apartadas, en donde la atención sanitaria está en manos del grupo tribal con medios prehistóricos y los grandes centros -- urbanos nacionales con posibilidades prácticamente iguales a los más avanzados del mundo, y con -- organismos que le permiten usarlos sin éstas limitaciones por la capacidad económica; pero como es obvio, las distancias y el transporte, así como -- el sostenimiento del hogar son trabas muchas ve--ces insalva-bles; el grupo militar no tiene estas

limitaciones; no solamente cuenta con uno de los centros más avanzados y capacitados del país, sino con el derecho al transporte, a sus haberes, etc., mientras está enfermo o incapacitado siendo éste un avance social al de las instituciones similares del país y aún a naciones mucho más avanzadas.

m.- Recursos Médicos.

Podemos dividirlos para su análisis en :

- 1) Personal Médico.
- 2) Personal para-Médico.
- 3) Personal auxiliar de la medicina.
- 4) Instalaciones y servicios.
- 5) Equipos.
- 6) Miscelánea.

(1) Personal Médico.

En la Capital de la República, en donde se cuenta con el Hospital Militar Central, -- Centro Piloto Nacional de atención Médico-quirúrgica y asistencial, el personal de las Fuerzas Militares es atendido en todos sus problemas por personal médico idóneo -- altamente calificado; éste personal médico, administrativamente se clasifica en : Militares en servicio activo, con participación de las tres fuerzas, y civiles al servicio de las Fuerzas Militares.



Científicamente está dividido en especialidades de acuerdo a las normas y técnicas - aceptadas universalmente en el campo médico.

En la Provincia existen centros hospitalarios regionales, creados según las necesidades, teniendo en cuenta la densidad Militar, y en ocasiones, las facilidades o posibilidades de recursos médicos particulares nulos ha hecho necesario construirlos - en sitios que parecen no justificarse por el número de personal por atender, pero se hace imperioso por la imposibilidad de conseguir los recursos aludidos, y además como un apoyo a las clases más necesitadas - del sector civil y un medio de hacer soberanía.

En las unidades de provincia, donde se cuenta con recursos médico particulares se usan éstos, con elevados costos, comparados con los obtenidos en los centros propios pero - qué, por el volumen, no se justifica la creación de un Centro Hospitalario .

De acuerdo con el estudio de los recursos - humanos para la salud, y educación médica - en Colombia (OMS) Julio /67 Página 40, la - disponibilidad de médicos en el País para -

10.000 habitantes varía en 0 en las Comisarias del Guainía, Arauca, Vichada; 0.4- en el Caquetá; 0.5 en el Cauca; 4.3 en -- San Andrés; 1.9 en Cundinamarca; 2.2 en -- Caldas; 1:1.500 en la Fuerzas Militares, - lo cual nos coloca en situación de privilegio con relación a la población colombiana en general, cuyo promedio es de 1.57 por cada 10.000 habitantes.

(2) Personal paramédico.

Con este nombre se agrupan aquellos - profesionales de facultad menor que - se desempeñan en ramas a fines de la medicina, tales como Químicos, Farmaceuticos, Bacteriólogos, etc. Este personal, seleccionado y bien calificado -- se desempeñaría en aquellos centros -- que por su volumen de trabajo se justifica.

(3) Personal auxiliar médico.

En éste campo la Sanidad Militar cuenta con personal que satisface en parte sus necesidades y tiene a su favor el hecho de contar con las dos únicas escuelas -



de formación de personal enfermero masculino. El factor de contar con personal masculino -- hay que analizarlo desde dos puntos de v~~o~~sta; un primer punto se relaciona con el hecho -- de que el enfermero hombre constituye una desventaja frente al paciente comparado con el personal femenino que se caracteriza por su suavidad y su instinto maternal que lo hace -- mas apto para estas funciones; el otro aspecto es que el personal femenino en parte es negativo, por cuanto el 59% al contraer matrimonio, lo cual por lo general ocurre temprano -- en su carrera, determina que se retire de su ocupación, perdiendose el esfuerzo de su formación; así mismo, por nuestra idiosincracia y características especiales de las misiones -- que deben cumplir las Fuerzas Militares, dificulta su empleo en aquellas zonas apartadas -- del país, pero las hace de gran utilidad en -- los centros hospitalarios.

#### 4) Instalaciones

Dentro de las limitaciones económicas del -- país, y en especial de las Fuerzas Militares, tenemos que considerarlas como apenas sufi-- cientes para atender al personal militar con



algunas excepciones como en el Hospital Militar Central de Bogotá y las nuevas instalaciones hospitalarias que recientemente se han dado al servicio en algunas ciudades y otras que se encuentran en construcción.

Los Batallones y las Bases Militares, cuentan con enfermerías que cumplen parcialmente con su función asistencial debido a las limitaciones de dotación, equipo, elementos y drogas, prestando el servicio en forma ambulatoria y hospitalizaciones para urgencias pequeñas ó casos agudos menores.

La capacidad hospitalaria militar se puede calcular en una 1.000 camas, para una población aproximada de 150.000 personas, distribuidas entre personal militar en servicio activo, personal civil al servicio de las Fuerzas Militares, personal con asignación de retiro ó de pensión y familiares, lo cual nos dá un promedio de 6.6 cama por cada 1.000 beneficiarios, porcentaje este que se considera apenas suficiente dado nuestro desarrollo económico y que viene a ser muy superior al promedio nacional de cama habitante, que es de 2.62 cama por cada 1.000 individuos.

5) Equipos.

En los centros hospitalarios se dispone de equipos suficientes, modernos y acordes a las necesidades; con algunas limitaciones en las unidades de provincia. Estas limitaciones repercuten negativamente en la atención médica y asistencial para dichas zonas.

6) Miscelanea.

Recursos : Los recursos provienen totalmente - del presupuesto nacional y se divide en gastos para sueldos y prestaciones sociales del personal técnico, gastos por elementos de uso médico, drogas, servicios profesionales particulares y de hospitalización, aproximadamente los gastos por estos renglones ascienden a la suma de - - \$ 13.000.000. Como queda expuesto, en esta cantidad no se incluyen los sueldos ni prestaciones y, \$ 33.471.203.28 anuales para el Hospital Militar Central ( Balance HosMil. año de 1.966). De manera que se pueden calcular en \$50.000.000 el total de dinero destinado para la prestación del Servicio de Sanidad en las Fuerzas Militares aproximadamente.

Sí bien las estadísticas de la Sanidad Militar-



son insuficientes, podemos deducir los siguientes promedios de servicios:

Exámenes médicos de ingreso, ascenso, retiro, comisiones de reclutamiento, etc,.....	300.000
.....	300.000
consulta médica general.....	328.500
consulta médica especializada	64.170
Hospitalizaciones (estancias)	100.000
Intervenciones quirúrgicas -- mayores y menores.....	4.500
Exámenes de Laboratorio Clínico.....	200.000
Exámenes y tratamientos de -- Odontología. . . . .	Se omiten por falta de fuentes.

Nota; los datos anteriores son promedios --  
anuales.

ESTUDIO DE ESTADO MAYOR

1.- PROBLEMA .- ¿ ES CONVENIENTE SOCIALIZAR EL SERVICIO DE SANIDAD EN LAS FUERZAS MILITARES ?

2.- FACTORES RELACIONADOS CON EL PROBLEMA.-

a.- HECHOS.-

- 1) - La Sanidad Militar presta atención médica, odontológica y hospitalaria a todo el personal militar en actividad, sin restricción alguna.
- 2) - La atención médica, odontológica y hospitalaria para personal civil al servicio de las Fuerzas Militares, está limitada sólo por las renunciaciones a prestaciones sociales a lesiones previas a su ingreso.
- 3) - El servicio médico, odontológico y de hospitalización a familiares (esposa e hijos legítimos no emancipados) de personal civil se presta sin limitaciones de ninguna especie, de acuerdo a fallo del Consejo de Estado de Enero de 1.966.
- 4) - Los servicios médicos, odontológicos y de hospitalizaciones para familiares --



(esposa e hijos legítimos no emancipados) de militares (Oficiales y suboficiales) de las Fuerzas Militares, presenta limitaciones hasta la suma de \$1.000,00 en cada enfermedad, con posibilidades de reconocer el 75% del excedente, cuando se configure tratamiento prolongado o complicación quirúrgica, entendiéndose ésta como todo acto mediato o inmediato subsecuente a una intervención quirúrgica, -- consecuencia directa de la misma que retarde o impida la recuperación normal del paciente . Se entiende así mismo por tratamiento prolongado aquel que requiera -- una hospitalización mayor de 30 días.

Parágrafo.- Las disposiciones consignadas en el numeral anterior rigen para familiares de militares que vivan en guarniciones fuera de Bogotá. En estas guarniciones, el servicio médico, quirúrgico y hospitalario es prestado en forma total e integral.

- 5) - Por disposición de la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares, y de acuerdo a reglamentación existente, mediante el aporte del 5% del sueldo de retiro,



los militares en uso de buen retiro gozan de atención médica, quirúrgica y hospitalizaciones, sin restricciones, tanto en Bogotá, por intermedio del Hospital Militar Central, como fuera de Bogotá, a través de entidades de asistencia social, -- por contrato efectuado con la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares.

- 6) - Según Decreto vigente reglamentario, los familiares (esposa e hijos legítimos no emancipados, y los padres, cuando dependan de ellos) de los Suboficiales con asignación de retiro y los pensionados, tienen derecho a la atención médica, quirúrgica, suministro de drogas, práctica de exámenes de laboratorio hasta por la suma de \$500,00.

Parágrafo.- Las disposiciones anteriores, cuando se presente complicación quirúrgica o enfermedad prolongada, a juicio del Ministerio, se podrá autorizar el reconocimiento del 50% del excedente sobre los primeros \$500,00 .

- 7) - La especialización y avances de la medicina moderna han diversificado sus campos en --

tal forma, que su ejercicio técnico requiere gran número de equipos, medios, y personal especializado que la hace excesivamente costosa para el término medio de la población colombiana.

- 8) - El estamento militar, indispensable dentro de una organización social, requiere para el cumplimiento de sus funciones, un óptimo estado psíquico y físico que se extiende -- desde su incorporación, para evitar hasta -- donde sea posible, aquellos individuos incapacitados o limitados físicamente, estado que se debe continuar durante sus labores -- y desempeño en el servicio previendo los -- factores predisponentes o desencadenantes -- de incapacidades, (medicina preventiva, --- tratando o rehabilitando en la mejor forma -- y en el menor tiempo aquellos casos que limitan la actividad y el desempeño eficiente del personal. Para este desempeño eficiente una parte fundamental es el siquismo no solo en cuanto hace al individuo en sí, -- sino en sus relaciones sociales y dentro -- de éstas, fundamentalmente la familia, cuyo bienestar y protección es básico .



- 9) - Dentro de toda sociedad organizada y desarrollada, las Fuerzas Militares son parte regular del Gobierno.
- 10) - La tendencia social actual está dirigida a producir una legislación social que tienda a dar la máxima protección sanitaria, como un medio que contribuya a alcanzar el mejor desarrollo socio-económico de un país.
- 11) - Dados los distintos aspectos que contempla la protección sanitaria, ésta se ha dividido en tres grandes campos: a.- Medicina Preventiva; b.- Medicina Asistencial c.- Rehabilitación. A su vez, éstas están subdivididas así;
- Medicina Preventiva: En profilaxis, Ingeniería Sanitaria, Sanidad ambiental, Nutrición, Higiene prenatal, Puericultura.
  - Medicina Asistencial : Esta está subdividida en diversas especialidades bien conocidas de todos y las cuales requieren en cada una de esas subdivisiones servicios profesionales, apoyos técnicos (laboratorios ) y servicios hospitalarios, todos ellos altamente especializados de acuerdo con su fin .

- Rehabilitación: Esta se subdivide en; a.- Rehabilitación Física que tiene como fin--contrarrestar o evitar limitaciones fun--cionales consecuenciales a las enfermeda--des o lesiones . b.- Rehabilitación Voca--cional que tiende a capacitar al indivi--duo en nuevas funciones compatibles con --sus limitaciones funcionales y hacerlo --útil a la sociedad .
- (12) - La Empresa privada ha desarrollado, con - fines de lucro, algunos de éstos aspectos, según la posibilidad de beneficios econó--micos y la demanda de acuerdo a la organi--zación social del país.
- (13) - Hasta el presente en la empresa privada - médica no se han desarrollado las especia--lidades que comprende la medicina preven--tiva, y solo en muy poco volumen la medi--cina de rehabilitación.
- (14) - Las comunidades humanas crean problemas - médicos especiales derivados de su agrupa--ción y funciones .
- (15) - La tendencia universal es ala socializa--ción de la medicina en todos los regíme--



nes políticos y esta socialización ha llegado a ser completa en los países considerados como más avanzados.

16) - Los diferentes organismos de asistencia pública y seguridad social del país (Instituto Colombiano de Seguros Sociales, Caja Nacional de Previsión Social, Cajas Departamentales de Previsión, Cajas Municipales de Previsión), entidades privadas de asistencia social, Sanidad Militar, tienen un bajo grado de cobertura de la población colombiana por lo que es indispensable aumentar los servicios médicos asistenciales en todos los campos.

17) - Las Estadísticas Vitales y Salud Pública de Colombia son :

- Nacimientos por mil habitantes. . . . .	43.4
- Defunciones por mil habitantes. . . . .	11.4
- Mortalidad infantil por mil nacimientos vivos. . . . .	84
- Vida probable (años). . . . .	51
- Consumo diario de calorías por persona. . . . .	2.280
- Gramos de proteínas. . . . .	46
- Habitantes por médico . . . . .	2.000



- Camas Hospital por mil habitantes 3.2
- Gasto de Salud (% del presupuesto) 4.6

Estos datos Estadísticos son tomados para -  
el año de 1.957 OMS.

- 18) - Con los adelantos de la medicina moderna, -  
especialmente en el campo de la medicina pre  
ventiva, preocupación de los países adelan--  
tados, un gran número de enfermedades que a-  
fectan a la colectividad pueden controlarse-  
por vacunación entre las que figuran las si-  
guientes : Tuberculosis, Tosferina, Saram --  
pión, Viruela, Tetanos, Difteria, Polio.
- 19) - Los servicios médicos de toda especie, parti-  
culares y oficiales son insuficientes para -  
las necesidades de la población colombiana, -  
en grados variables según el campo pero en -  
todos elevados, lo cual hace indispensable -  
que las colectividades o sociedades en las -  
cuales el factor humano es esencial, como en  
las Fuerzas Militares, deben tomar las medidas  
y proveer los recursos y organización neces-  
arias para tratar de suplir estas fallas y ha-  
cerlo en tal forma que se beneficie no sola--  
-mente el personal al servicio de la Institu-  
ción sino que directa o indirectamente contri-  
buya al mejoramiento socio-económico del país.

b.- SUPUESTOS.-

- 1) - El Gobierno, a través de la Ley reorgánica de la carrera militar extenderá las prestaciones sociales al personal militar de oficiales con asignación de retiro, así como a sus esposas e hijos legítimos no emancipados, a partir de Enero de 1.969.
- 2) - Se supone que no habrá aumento de presupuesto, y que por el contrario, la situación económica irá siendo más difícil con las continuas alzas del costo de la vida, consecuencia directa de la desvalorización del peso colombiano.
- 3) - El Servicio Médico y Asistencial en todos sus aspectos, no se disminuirá, por el contrario tenderá a incrementarse.
- 4) - Las especializaciones y medios técnicos aumentarán con el progreso continuo, haciendo más honerosa la prestación del servicio.
- 5) - Con una mejor atención sanitaria tanto para el personal en servicio como para sus familiares se podrá obtener un mayor alto-



índice de MORAL en el personal al servicio de las Fuerzas Militares lo que determinaría un mayor rendimiento en el desempeño de sus funciones y mayor afecto por la Institución.

- 6) - La protección médica a los familiares del personal de las Fuerzas Militares, redundará en un mejor índice de salud del pueblo colombiano por cuanto ellos son parte integrante del mismo, ofreciendo mejores hombres a la patria en el futuro.
- 7) - El incremento que se le dé a la Medicina Preventiva redundará en disminución de los costos de la Medicina Asistencial y en la Economía General al evitar la incapacidad física.
- 8) - El individuo con buena salud se integrará mejor a la sociedad y por lo tanto podrá aumentarse el rendimiento nacional.
- 9) - La atención médica adecuada sería un factor en la lucha contra el descontento social, por lo tanto el incremento de la atención médica al personal Militar y sus familiares contribuirá en la lucha contra

la insurgencia y la violencia en el País.

c.- CRITERIOS

- 1) La legislación social nacional, no se piensa disminuir en sus alcances actuales.
- 2) La estructura social del país no se modificará sustancialmente en su orientación actual.
- 3) El pie de fuerza y los beneficiarios no se disminuirán; por el contrario, habrá tendencia a un aumento, especialmente en el grupo de los beneficiarios no en servicio activo.
- 4) El presupuesto no sufrirá modificaciones -- sustanciales.
- 5) La misión de las Fuerzas Militares continuará siendo similar a la que ha cumplido en el pasado. No es posible descartar una hipótesis de guerra, cuyo teatro y características no es definible.

d.- DEFINICIONES

- 1) Socialización: Sistema en el cual los medios y los servicios para la



atención sanitaria de un conglomerado pertenecen al Estado, el cual determina la forma, técnica, métodos y lugares en los que se prestará, es decir, quién, cómo, cuándo, a quién y dónde se prestarán, y el con qué.

Se divide en: **Socialización completa o absoluta:** el Estado asume la totalidad de los medios y funciones.

**Socialización parcial:** Sistema en el cual algunos de los medios pertenecen a la empresa privada, con la cual el Estado los contrata o conviene con ella la prestación de ciertos servicios.

2) **Seguros médicos particulares:** Empresa privada de lucro, que con una prima determinada se compromete a prestar ciertos servicios, en la forma y con los medios que el convenio mutuo determine.

- 3) Entidades de seguridad social nacional: Se entiende por ellas, aquellas instituciones oficiales, civiles, que prestan sus servicios profesionales, a los empleados del gobierno, de acuerdo a -- normas expedidas por el mismo y en base a una colectivización del servicio y financiación múltiple (el Estado, el interesado y el patrono, cuando éste es particular) entidades tipo I.C.S.S, Cajas de -- Previsión Social.

### 3.- POSIBLES SOLUCIONES

- a) Servicios médicos particulares costeados completamente por el interesado.
- b) Servicios médicos parcialmente costeados por el interesado y el Estado.
- c) Servicios médicos voluntarios costeados por el interesado y el Estado.
- d) Convenios para conseguir el servicio con entidades de Seguridad Social Nacional.



e) Socialización completa de la Sanidad Militar

f) Socialización parcial de la Sanidad Militar.

4.- ANALISIS DE LAS POSIBLES SOLUCIONES.-

a) Solución A. Servicios particulares costeados completamente por el interesado.

Ventajas:

- 1) Existe economía para el Estado.
- 2) Se disminuye la responsabilidad para el Estado en la prestación del servicio.
- 3) Se obtiene mayor confianza del individuo en el servicio mismo, por cuanto se valora más aquello que nos cuesta.
- 4) El individuo tiene plena libertad para la escogencia de su propio médico.
- 5) Se obtiene una mejor relación médico-paciente, lo cual es considerado de gran importancia en la medicina moderna.

Desventajas:

- 1) Impracticable dentro de la actual situación económica del personal.
- 2) Se presentarían perjuicios incalculables por descuido del individuo que no acudiría al médico oportunamente-

por dificultades económicas.

- 3) Podrían presentarse fallas profesionales muy graves al seleccionar el paciente un profesional, guiado solamente por el factor economía en el costo del servicio y no en la idoneidad del profesional.
- 4) No existe control alguno ni unidad de criterio para los actos del servicio, especialmente aquellos tendientes a definir la aptitud psico-física del individuo para las diferentes incidencias del mismo.
- 5) Se presentaría imposibilidad o dificultad de obtener el servicio en áreas alejadas de los centros urbanos y en los sitios de mayor necesidad como aquellos en que se halla turbado el orden público.
- 6) Esta solución iría contra la tendencia actual de la socialización o intervención del Estado en los problemas que afectan la sociedad buscando un mejor servicio y una estabilización de posibilidades al nivel más alto.

b) Solución B. Servicios médicos parcialmente costeados por el Estado y el interesado.



Ventajas:

Desventajas:

Las ventajas y desventajas son prácticamente iguales a la anterior, excepto que habría un menor costo para el interesado y menor economía para el Estado; se prestaría además al problema de exageraciones en las cuentas - con miras a favorecer los propios intereses y a otros defectos similares que se han presentado en aquellos países donde se ha ensayado el sistema, siendo sus resultados nulos.

c) Solución C. Servicios médicos voluntarios costeados por el Estado o por el interesado.

Ventajas:

- 1) Relativa libertad de escogencia de médico.
- 2) Conservación de la relación médico--paciente.
- 3) Simplificación de la organización.

Desventajas:

- 1) El desarrollo actual en el país de los seguros médicos voluntarios no los capacita para asumir este riesgo.
- 2) Su costo estaría fuera de las posibilidades del personal.

- 3) Sus servicios estarían limitados a los sitios donde existiesen filiales.
- 4) No habría unidad de criterio ni de control para los actos médicos oficiales.

d) Solución D. Convenios para conseguir el servicio con entidades de Seguridad Social Nacional.

Ventajas:

- 1) Simplificación de la organización.
- 2) Mayor integración de la Seguridad Social Nacional.

Desventajas:

- 1) Se recargaría un servicio que con sus responsabilidades actuales ya está sobrecopado.
- 2) Los costos comparativos son más altos.
- 3) Estaría limitado a las localidades donde funciona el Seguro Social.
- 4) Sería difícil, aunque posible, el control y un cierto grado de criterio unificado, aún cuando no en la forma óptima.
- 5) Se presentarían graves problemas en caso de movilización, guerra o turbación del orden público.
- 6) Interferencias en los casos de pro--



blemas obrero-patronales.

e) Solución E. Socialización completa de la Sanidad-Militar.

Ventajas:

- 1) Eficiencia en el servicio.
- 2) Seguridad de unidad de criterio y de control.
- 3) Autosuficiencia completa.
- 4) Mejora el estado sanitario de la población.

Desventajas:

- 1) Elevación de costos por mantenimiento funcional de Centros médicos en sitios necesarios por existencia de personal, pero no aconsejable por el posible movimiento del servicio.
- 2) Costo elevado, para instalación inicial de Hospitales y Centros médicos en todos los sitios donde se vea la posibilidad de usarlos.

f) Solución F. Socialización parcial de la Sanidad - Militar.

Ventajas:

- 1) Se puede combinar un criterio de eficiencia y economía.
- 2) Se puede mantener el control y la unidad de criterio.

- 3) Se puede prestar el servicio en cualquier sitio del país, en todas las condiciones.
- 4) Se puede disminuir la sensación de colectivización que daría una socialización completa.
- 5) Se aprovechan los recursos locales.
- 6) Se hace una descentralización funcional.
- 7) Eleva el nivel de vida del grupo.
- 8) Mejora la sociedad entera porque actúa sobre el conjunto.
- 9) Atiende a necesidades que no puede colucionar el hombre solo, apoyado en sus propios recursos extraídos de su salario.
- 10) Mejora la salud, alimentación, vivienda, vestuario del personal y sus familiares, por cuanto abarca todos los campos de la asistencia.
- 11) Aumenta la producción del potencial humano que se siente bien protegido y vigilado,
- 12) No se retarda el tratamiento de la enfermedad por falta de recursos exonómicos.
- 13) El hecho sicológico que se opera en-



la persona al no tener preocupación de su enfermedad y de la de su familia y no estar sometido a la incertidumbre, reduce las incapacidades y umenta el rendimiento humano.

14) Evita la invalidez prematura y permite la rehabilitación de los inválidos.

15) En resumen, es indispensable para gozar de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad. Todos, hombres y mujeres, deben estar biológica y económicamente protegidos, frente a los rriesgos sociales y profesionales. Esto les permite, entonces, actuar en forma democrática y liberados espiritualmente.

Desventajas:

1) El Estado debe asumir toda la responsabilidad económica en la prestación del servicio.

g) COMPARACION DE LAS POSIBLES SOLUCIONES.-

	FACTIBLE	CONDUCENTE	ACEPTABLE	TOTAL
A.-	sí	no	no	1-2
B.-	sí	no	no	1-2
C.-	no	no	no	0-3
D.-	no	no	sí	1-2
E.-	no	Sí	sí	2-1
F.-	sí	sí	sí	3-0

5.- SOLUCION.-

ES CONVENIENTE Y NECESARIO SOCIALIZAR EL SERVICIO DE SANIDAD EN LAS FUERZAS MILITARES.

RECOMENDACIONES.-

- + Por su eficiencia, menores costos y funcionalidad-- se debe reglamentar una socialización parcial, como la más recomendable.
  
- + Hacer estudio de la situación actual y proyeccio-- nes futuras del servicio, con miras a hacer un --- plan estadístico y de costos, tendiente a seleccio-- nar la conveniencia de los medios y servicios que-- deban socializarse y aquellos que, por economía y-- eficiencia deban ser contratados con la empresa -- privada.
  
- + Seleccionar los profesionales con base a una ido-- neidad y capacidad profesional superior al término medio.
  
- + Crear incentivos, reglamentar el desempeño, con mi-- ras a mantener y elevar la capacidad profesional.
  
- + Propiciar el intercambio profesional con otras en-- tidades científicas nacionales y extranjeras para-- dar a conocer el servicio y estimular al profesio-- nal.



+ Estimular la práctica privada paralela al servicio en las Fuerzas Militares, con el objeto de borrar la falsa impresión de mediocridad que pueda haber en la sociedad, referente a la calidad del profesional y que el beneficiario haga uso del servicio, no solamente porque es un derecho, sino convencido y motivado de la calidad del mismo.

+ Las instalaciones y equipos deben adquirirse en base a su calidad y no al precio, buscando que el servicio sea superior al que presta la empresa privada, para borrarle al beneficiario, de su mente, la idea de masificación.

+ Los sistemas deben organizarse en forma tal que, dentro de las limitaciones naturales, permitan hasta donde sea posible, la libre escogencia del médico y a su vez, por parte de éste, el trato personal y no innominado.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ESTUDIO DE ESTADO MAYOR.- Escuela Superior de Guerra. Departamento Armada.
- 2.- Estudio de Recursos humanos para la salud y Educación médica en Colombia.- II Resultados preliminares.- Organización Panamericana de la Salud.
- 3.- The new look in social security disability program. - HAKENEN C.A. et al. Mich. Med. 67:340-1 Marzo 1.968.
- 4.- Minimum requirements of health protection by social - intervention. DIVIJANIC P. Med. Glas. 21:25-8 Ene-Feb 1.967.
- 5.- The 1.967 changes in social security. TROCHECK M.C. - Delaware Med. J. 40:156-8 Mayo 1.968.
- 6.- Estudios comparativos de Salud Pública. Examen preliminar del establecimiento de sistemas de Salud Pública. GRZEGORZEWSKI E. Boletín de la Oficina Sanitaria-Panamericana. 64:477-84 Junio 1.968.
- 7.- Diccionario Enciclopédico de las ciencias Socio-económicas. Fondo de Cultura de México. Segunda Edición 64
- 8.- SIGERIST Henry E. La medicina socializada en la Unión Soviética. Tipogr. ARROW PRESS. La Habana. Cuba. Primera Edición. 1.964.



- 9.- OGBURN Willáam F. y MEYER F. Nimkoff.- Sociología. Editorial Aguilar. Segunda Edición. 1.959.
  
- 10- INFORME AL HONORABLE CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Antonio Ordóñez Plaja, Ministro de Salud Pública. Agosto 1.967- Julio 1.968.
  
- 11- Seguridad social integral.- Otto Morales Benítez. Biblioteca del Ministerio de Trabajo. Bogotá. 1.960.

37282