



La sanidad en la Brigada 71

Jaime Puerto R.

Escuela Superior de Guerra “General Rafael Reyes Prieto”
Bogotá D.C., Colombia

1972

74

182

ESQUE

Página 14

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA

**PARA CONSULTA
NO DEBE SALIR DE
ESTA SALA**

Sección B.- Características de la Brigada 71 en Campaña

- SANIDAD EN LA BRIGADA 71:
- SANIDAD EN CAMPAÑA
- TRATAMIENTO Y EVACUACION DE HERIDOS Y ENFERMOS
- PUESTO DE SOCORRO
- HOSPITAL DE CAMPAÑA
- OTRAS RECOMENDACIONES APLICABLES

Sección C.- Características de la Brigada 71 en Campaña - Evacuación de Heridos y Enfermos

MAYOR JAIME PUERTO R.

Pag. N^o

INDICE

PREAMBULO

C A P I T U L O I	1
Sección A.- Sanidad en Campaña.	1
Importancia	1
Responsabilidad de la Sanidad Militar.	1
Enfermedades de Importancia Militar	
Del Agua en Campaña	5
Dispositivos Sanitarios Improvisados	8
Aseo de la Cocina y del Rancho	14
Sección B.- Características Generales de la Sanidad en Campaña	14
Responsabilidades Generales	15
Planes de Operaciones de Sanidad en Campaña.	15
Doctrinas Generales	16
Abastecimientos	17
Materiales Sujetos a Captura	18
Doctrinas para el Empleo	18
C A P I T U L O I I	20
Sección A.- Tratamiento - Sección B.- Evacuación de Heridos y Enfermos	20
Tratamiento Durante la Evacuación	20
Evacuación de Heridos y Enfermos	23
Conversión de Vehículos Militares	27
Evacuación Aérea:	30

Ventajas

Desventajas

C A P I T U L O I I I	37
Sección A. - Puesto de Socorro	37
Misión	37
Capacidades y Limitaciones	37
Organización	38
Material para la Instalación y Funcionamiento del Puesto de Socorro	39
Deberes de los Enfermeros y Camilleros	45
C A P I T U L O I V	48
Sección A.- Hospital en Campaña	48
Hospital de Campaña Br./71	49
Principios que Rigen un Hospital de Campaña.	50
Mando	53
Organización	53
Sección B. - Deberes, Funciones y Responsabilidades de los Miembros del Hospital	57
Documentación y Abastecimientos	81
Abastecimiento de Agua en Emergencia	83
Otras Consideraciones	83
Material Disponible para la Organización de un Hospital de Campaña	88
Equipo Disponible para la Organización de un Hospital de Campaña	121
C A P I T U L O V	136

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

PREAMBULO

La finalidad de este trabajo es el de señalar el alcance e importancia de la Sanidad en la Brigada 71, en lo concerniente a la sanidad en campaña, tratamiento y evacuación de heridos y enfermos, organización de un Puesto de Socorro y de un Hospital de Campaña, - con el fin de simplificar el trabajo del servicio de Sanidad y poder en esta forma llevar hasta las tropas una atención a sus dolencias en el mismo campo bélico de tipo sanitario, servicio éste que conlleva una serie de factores de carácter psicológico y de bienestar físico, que redundará en pro de su capacidad combativa y como consecuencia ^{de los} resultados bélicos positivos de la Unidad Operativa.

RESPONSABILIDAD DE LA SANIDAD MILITAR
Esto implica consideraciones que van desde el más alto nivel de Comando, el profesional más calificado, hasta el máximo apoyo logístico que se preste desde el punto de vista de sanidad a las unidades comprometidas en el área de combate.

Con retribución a los servicios sanitarios que las Fuerzas Militares llevan a la población civil de las áreas apartadas del territorio, se obtendrá el apoyo a las operaciones bélicas que se realicen.

El oficial de sanidad es responsable ante el comandante del funcionamiento satisfactorio del servicio de sanidad dentro de la unidad, incluyendo el tratamiento de las enfermas y heridos, proyecta, organiza y supervisa el establecimiento y las actividades que sirven para la prevención de enfermedades, higiene personal y primeros auxilios; auxilia eficazmente técnico y supervisado, con respec

C A P I T U L O I

SECCION A. - SANIDAD EN CAMPAÑA

IMPORTANCIA.

El potencial humano es nuestro más valioso haber. Las enfermedades causan las pérdidas más grandes del potencial humano debido a incapacidad y al tiempo perdido por ausencia del servicio. El éxito en el combate, lo cual es el objetivo final de cualquier ejército, demanda que las tropas se mantengan en un estado óptimo de salud.

RESPONSABILIDAD DE LA SANIDAD MILITAR

1 - Del Comandante.

- a) El Comandante de una organización militar es responsable de la salud de su unidad. Para cumplir con esta responsabilidad, necesariamente debe recibir la colaboración del personal especializado en cuanto asesoría técnica. El comandante expide las órdenes y exige el cumplimiento de las medidas conducentes a la salud y bienestar de sus tropas.
- b) El oficial de sanidad es responsable ante el comandante del funcionamiento satisfactorio del servicio de sanidad dentro de la unidad, inclusive el tratamiento de las enfermedades y lesiones; proyecta, recomienda y supervisa el adiestramiento y las actividades que sirven para la prevención de enfermedades, higiene personal y primeros auxilios; suministra asesoramiento técnico y supervisión, con respec

to a la salud, en los lugares de campamentos, los abastecimientos de agua, la alimentación y su preparación, la disposición de la basura, las instalaciones de baños, el alojamiento, el vestuario y el control de insectos y roedores.

Aun cuando el comandante tiene la responsabilidad directa de hacer cumplir las prácticas de saneamiento militar es al oficial de sanidad a quien corresponde prestar la asesoría en todo cuanto deba ejecutarse.

2 - El Servicio de Sanidad en la Brigada 71

La sección de Sanidad de la Brigada tiene la misión de proporcionar un servicio completo de salubridad, para ello deben interesarse particularmente en la prevención de las enfermedades y en la adopción de las medidas que en cada caso deba practicarse. Esta sección está compuesta por oficiales, suboficiales y otros especialistas del Servicio Técnico de Sanidad.

El Oficial de sanidad recomienda y supervisa un programa adecuado de medicina preventiva para la unidad a la cual esté asignado. Este programa abarca higiene personal, enfermedades contagiosas, sanidad del medio ambiente y nutrición.

3 - Batallón de Ingenieros.

El Batallón de Ingenieros es responsable del diseño, la construcción y la operación de las muchas instalaciones y servicios necesarios para el mantenimiento de la salud. Planea, construye y mantiene las instalaciones para purificación del agua.

4 - Servicio de Intendencia

El servicio de Intendencia es responsable del abastecimiento de a-

limentos y del equipo de rancho para la Brigada, Proporciona y repara el vestuario y las tiendas de campaña de la Brigada. El servicio de la Intendencia suministra casi todos los abastecimientos y materiales que se requieren para la higiene personal.

ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA MILITAR

Enfermedades de las Vías Respiratorias.

Las enfermedades de las vías respiratorias son la mayor causa de - las enfermedades del personal militar. Ocurren durante todo el año, pero son mas comunes durante el invierno.

Aunque afectan a todas las tropas, las proporciones más elevadas - de infección ocurren entre los reclutas.

Las principales enfermedades de las vías respiratorias son: el res - friado común, la bronquitis, la laringitis, la difteria, la menin - gitis, la neumonía y la tuberculosis.

Métodos de Transmisión de las Enfermedades de las Vías Respiratorias.

Las enfermedades de las vías respiratorias se transmiten por las - secreciones de las vías respiratorias, especialmente por medio de la asociación estrecha con personas afectadas. Los gérmenes produc - tores de enfermedades dejan en pequeñas gotitas Fluge el cuerpo - del caso o portador de gérmenes cuando este tose, estornuda o ha - bla y pueden ser aspirados directamente por otras personas.

Como estas partículas de gérmenes son muy livianas flotan en el ai - re durante mucho tiempo y, si son aspiradas, pueden causar la en - fermedad (infección transmitida por el aire).

Gérmenes nocivos de la boca y la nariz también pueden contaminar - las manos, los alimentos, los cubiertos, vasos y jarras o las toa -

llas y desde allí pueden ser transportados a la boca de otras personas.

Medidas de Control de las Enfermedades de las Vías Respiratorias.

- a) Aislamiento de los casos: a no ser que el Oficial de sanidad - lo aconseje de otra manera todos los casos conocidos serán hospitalizados o de lo contrario serán separados de las personas sanas.
- b) Cuarentena y vigilancia de los contactos.
- c) Ventilación. La buena ventilación ya sea natural o por medios mecánicos tiene un doble objetivo la salud y la comodidad. La ventilación apropiada diluirá el número de bacterias en la atmósfera.
- d) Control de Polvo. La partícula de polvo transporta algunos gérmenes. Los gérmenes de la nariz y de la garganta se adhieren a las partículas de polvo y pueden transmitir la infección por medio del aire a no ser que se tomen medidas apropiadas. Para controlar el polvo deberá prohibirse que se barra en seco para evitar que se levante; el barrer puede ser sustituido por la limpieza con el estropajo.
- e) La higiene personal. Todo soldado, por medio de la práctica de la higiene personal es responsable de la protección de su salud como también de la salud de sus compañeros. Las manos deberán lavarse frecuentemente con agua y jabón para remover los gérmenes. Deberán cubrirse con un pañuelo la nariz y la boca cuando se tose o estornuda. No deberá usarse los vasos de beber, las cantimploras, las toallas o las pertenencias personales de los otros.

f) Saneamiento del rancho. Los platos, los utensilios de cocina y el equipo de rancho, deberán limpiarse y desinfectarse después de cada comida. Se deben supervisar y adiestrar en las prácticas de manejo sanitario de alimentos a los que manejen éstos. Ellos pueden infectar a los otros por medio de los alimentos que preparan o sirven.

Enfermedades Intestinales Principales.

Fiebre tifoidea, fiebre paratifoide, desintería ambiana, desintería bacilar, y envenenamiento por alimentos con bacterias.

DEL AGUA EN CAMPAÑA

Este capítulo suministra información la cual guiará al soldado en la obtención de su propio abastecimiento de agua saludable; si no es tratada correctamente, puede ser un medio de transmisión de enfermedades, tales como la desintería y la fiebre tifoidea. También puede contener gérmenes que causen hepatitis infecciosa y poliomielitis.

Responsabilidad.

El batallón de Ingenieros es responsable de la obtención y tratamiento del agua. Esta responsabilidad incluye la construcción, el mantenimiento y la operación de todas las instalaciones para recoger, purificar y distribuirla. El Batallón de Ingenieros puede operar 4 fuentes de entrega (por cada Comando operativo uno en el área de servicios de la Brigada)

Fuentes de Agua.

En campaña, el agua se puede obtener de las fuentes de agua superficial (lagos, cursos de agua, estanques); de las fuentes de agua

subterráneas (pozos, manantiales, y algunas veces, de los abastecimientos públicos de agua). Cuando las tropas se están moviendo rápidamente, durante el combate, usualmente no hay suficiente tiempo para buscar el abastecimiento mas conveniente y se debe aprovechar cualquier agua que haya disponible, siempre y cuando pueda ser purificada con el material que se tenga a mano. En algunos lugares quizá sea necesario usar agua lluvia; su disponibilidad es un factor importante en la selección de los sitios de vivaque.

Selección de las Fuentes.

La selección de una fuente depende de la cantidad de agua requerida, de la accesibilidad a ésta, del tipo de la fuente y del equipo de purificación que haya disponible. El orden de preferencia en la selección de la fuente es:

- a) Abastecimientos públicos de agua
- b) Pozos y manantiales existentes
- c) Fuente de agua superficial
- d) Pozos perforados por la unidad de Ingenieros.

Medidas de Protección.

El Oficial de sanidad hace recomendaciones al comandante de la unidad en lo que respecta a la ubicación y el control sanitario del abastecimiento de agua.

- a) Ubicación.

(1) Cuando hay disponibles varias fuentes igualmente convenientes, deberá escogerse el agua que sea mas fácil de purificar. Se requiere menos personal en este caso.

(2) Una fuente de agua subterránea (pozo o manantial) deberá estar en una elevación mayor que el terreno circundante y

a una distancia no menor de cien metros de las letrinas y los hoyos absorbentes.

b) Construcción.

- (1) Abastecimiento de agua superficial. El equipo de purificación se suministra por lo general en juegos completos. Deben tomarse ciertas precauciones cuando se arma este equipo. Puede que sea necesario proporcionar plataformas de madera o de otro material conveniente a fin de evitar que los tanques de tela de almacenamiento tengan contacto con el suelo y de este modo evitar que la tela se pudra. Deberán cavarse zanjias de desagüe adecuadas para evitar que el agua de estanque alrededor del equipo de purificación.
- (2) Abastecimientos subterráneos: Cuando se haya cavado o perforado un pozo, su tapa debe ser a prueba de escapes y debe estar colocada de tal modo que no permita que se introduzcan en el pozo sucios.

Disciplina Acerca del Agua.

El personal de tropa, en campaña tiene la responsabilidad de cumplir con la siguiente disciplina adecuada en cuanto al agua:

- a) Beber sólo de las fuentes que hayan sido aprobadas
- b) No desperdiciarla
- c) No contaminar ni ensuciar la fuente

Purificación del Agua en Campaña.

Tratamiento del agua por el Batallón de Ingenieros.

La suministrada a la tropa desde los puntos de distribución instalados por el Batallón de Ingenieros debe ser potable. El tratamiento usualmente consiste en la sedimentación, filtración y desinfección.

ción por medio de la cloración.

a) Sedimentación

Es un proceso por medio del cual las impurezas que flotan en el agua se depositan en el fondo (barro, arena) esto se hace llevando un tanque de almacenamiento o una palangana con agua fresca y dejándola que se asiente durante una hora o más, el agua mas clara de arriba puede ser sacada para filtrarla.

b) Filtración

Elimina el resto de las impurezas que flotan después de la sedimentación.

c) Cloración

La desinfección por cloración mata cualquiera germen que produzca enfermedades, los cuales no fueron eliminados por la sedimentación y filtración.

DISPOSITIVOS SANITARIOS IMPROVISADOS

El agua después de haber sido tratada, se puede almacenar en recipientes tales como sacos lister o cantimploras, que se usan para entregar y distribuirla por parte del Batallón de Ingenieros; si en caso de emergencia es necesario usar otros recipientes tales como latas de gasolina, estas deben primero escurrirse y luego llenarse de agua por la mitad a la cual se le añade jabón, se agitan durante cinco minutos y se enjuagan varias veces y después se dejan vacíos.

Equipo Individual del Rancho.

Después de cada comida deberá lavarse el equipo del rancho con agua caliente y jabón y después se enjuagará con agua hirviendo en

recipientes sencillos.

Dispositivos de Lavado

Deben ser sencillos y fáciles de usar, y estar en la parte de afue-
ra de los cuartos de baño y de las cocinas; también
se pueden instalar en otros puntos de la vivienda. Deberán -
mente estar llenos de agua y ser de todo tipo; los mas sencillos
se pueden hacer de las latas de alimento que tienen capacidad co-
mo mínimo de cinco litros.

a) Cuando estas se usen se debe abrir un agujero en la tapa y col-
garla de un soporte inclinándola para permitir el flujo del a-
gua.

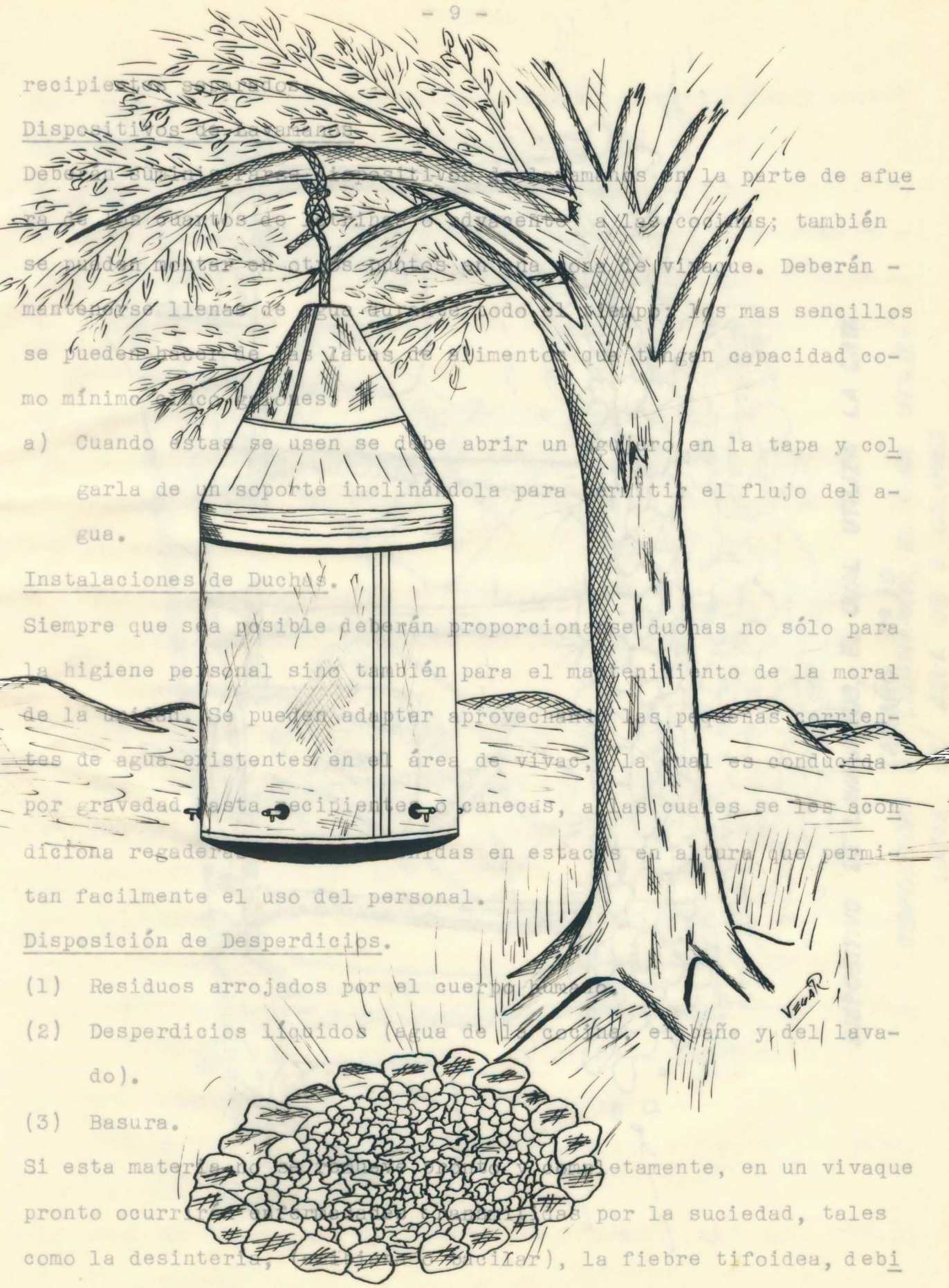
Instalaciones de Duchas.

Siempre que sea posible deberán proporcionarse duchas no sólo para
la higiene personal sino también para el mantenimiento de la moral
de la unidad. Se pueden adaptar aprovechando las pequeñas corrien-
tes de agua existentes en el área de vivac, la cual es conducida
por gravedad hasta recipientes o canecas, a las cuales se les acondi-
ciona regadera o duchas en estacas en altura que permi-
tan facilmente el uso del personal.

Disposición de Desperdicios.

- (1) Residuos arrojados por el cuerpo humano.
- (2) Desperdicios líquidos (agua de las cocinas, el baño y del lava-
do).
- (3) Basura.

Si esta materia se no se maneja adecuadamente, en un vivaque
pronto ocurrirán enfermedades por la suciedad, tales
como la desinteria, (dificultad para defecar), la fiebre tifoidea, debi



VZGAR

recipientes separados.

Dispositivos de Lavamanos

Deberán suministrarse dispositivos de lavamanos en la parte de afuera de los cuartos de letrinas o adyacente a las cocinas; también se pueden montar en otros puntos en una zona de vivaque. Deberán - mantenerse llenas de agua durante todo el tiempo; los mas sencillos se pueden hacer de las latas de alimentos que tengan capacidad como mínimo cinco galones.

a) Cuando estas se usen se debe abrir un agujero en la tapa y colgarla de un soporte inclinándola para permitir el flujo del agua.

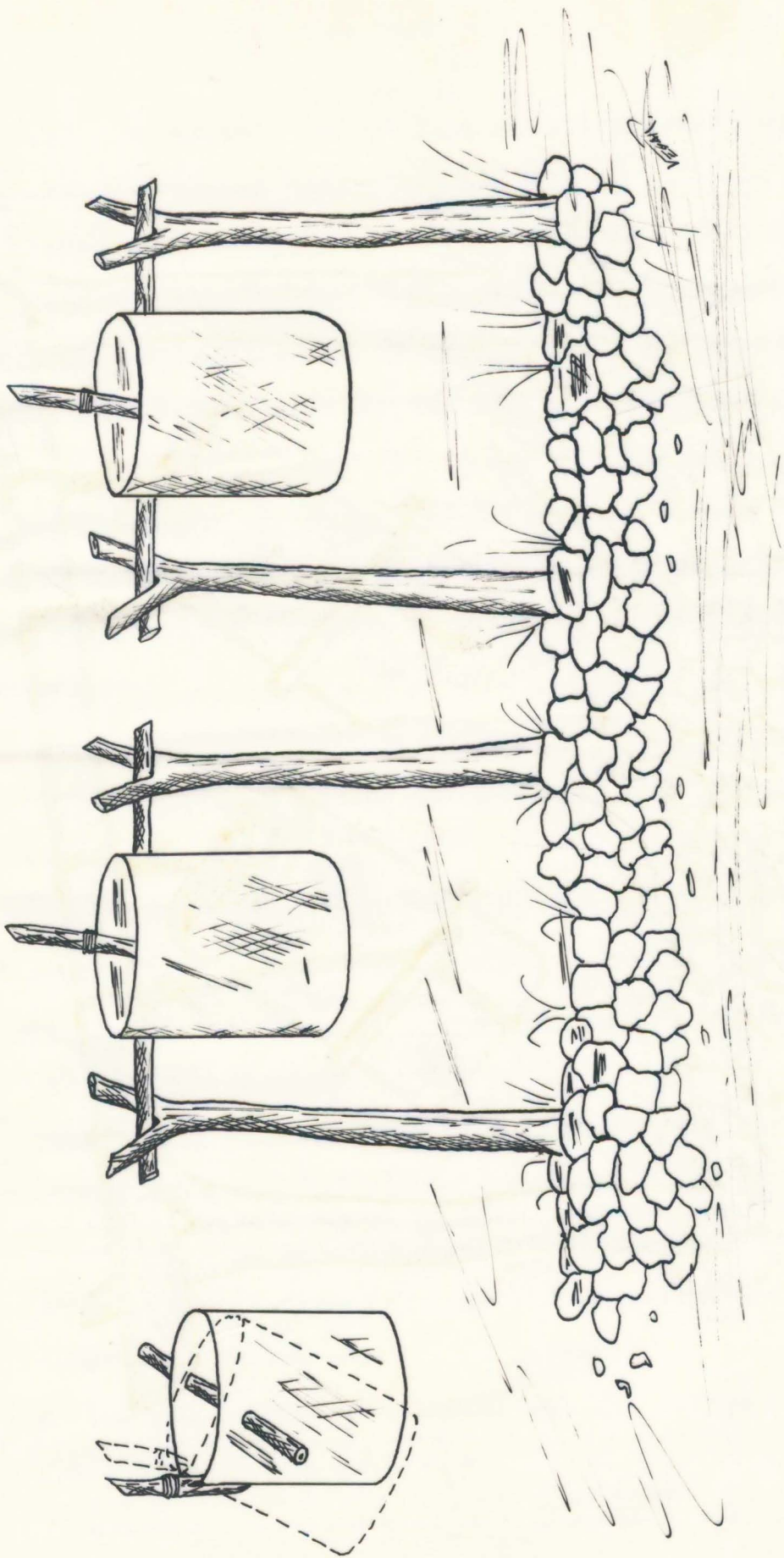
Instalaciones de Duchas.

Siempre que sea posible deberán proporcionarse duchas no sólo para la higiene personal sino también para el mantenimiento de la moral de la unidad. Se pueden adaptar aprovechando las pequeñas corrientes de agua existentes en el área de vivac, la cual es conducida por gravedad hasta recipientes o canecas, a las cuales se les acondiciona regaderas y son sostenidas en estacas en altura que permitan facilmente el uso del personal.

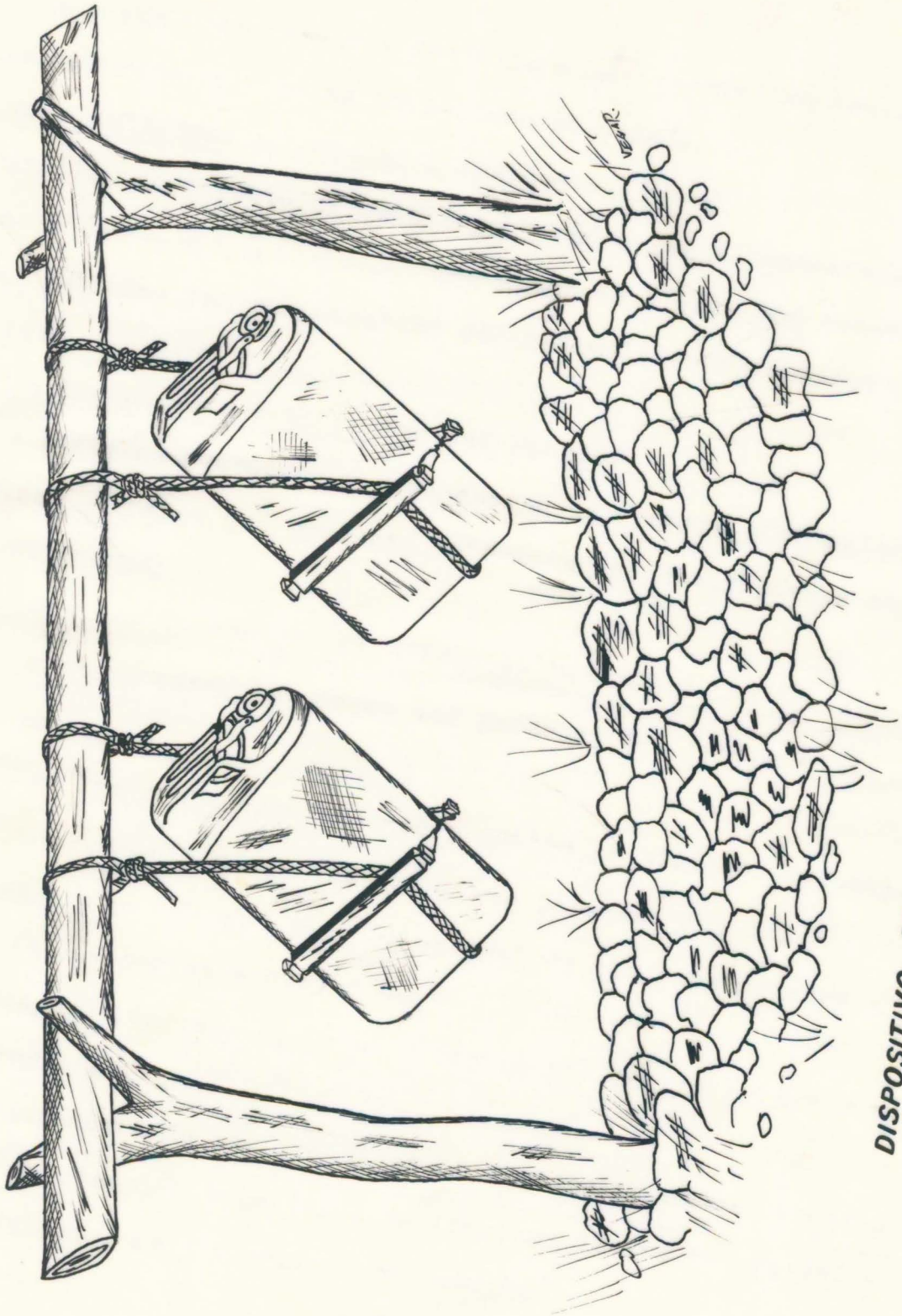
Disposición de Desperdicios.

- (1) Residuos arrojados por el cuerpo humano.
- (2) Desperdicios líquidos (agua de la cocina, el baño y del lavado).
- (3) Basura.

Si esta materia no se remueve pronto y completamente, en un vivaque pronto ocurrirán enfermedades transmitidas por la suciedad, tales como la desintería, (amibiana o bacilar), la fiebre tifoidea, debini



**DISPOSITIVO DE LAVAMANOS, EL CUAL UTILIZA LA LATA
TAMAÑO N° 10**



DISPOSITIVO DE LAVAMANOS, EL CUAL UTILIZA
LATAS DE AGUA DE 5 GALONES

do a la plaga, las moscas y ratas lo cual incrementan las incomodidades del soldado y ponen en peligro su salud.

Responsabilidades.

El Batallón de Ingenieros construye y opera las instalaciones de disposición de desperdicios en las áreas de vivac. Los comandantes de las unidades son responsables del mantenimiento de estas instalaciones.

Residuos Evacuados por el Cuerpo del Hombre.

a) Los residuos evacuados por el cuerpo del hombre o animales contienen gérmenes que producen enfermedades; estas pueden entrar en el cuerpo:

(1) Por los alimentos, el agua, las bebidas y los cubiertos - contaminados, los dedos del personal del rancho o las moscas.

(2) Por las manos cuando no se practica la higiene personal.

(3) Por contacto físico estrecho con personas sucias.

b) Los principios básicos para el control de las enfermedades transmitidas por la suciedad son:

(1) Disposición rápida, total y permanente de los orines y excrementos.

(2) Observancia de las prácticas de higiene personal, prestando la atención especial a la limpieza de los dedos, del vestuario, de las manos y el cuerpo.

(3) Evitar que las moscas, contaminen los alimentos, el agua, las bebidas y los cubiertos.

(4) Se hierven los cubiertos, los alimentos y el agua contaminados.

- c) Los métodos para la disposición de los residuos arrojados por el cuerpo del hombre, variarán según las situaciones:
- (1) En marcha se cava un hueco como de un pie de profundidad para usarlo como letrina y luego se vuelve a colocar la tierra sobre los excrementos.
 - (2) En áreas de vivaques se construyen letrinas de hoyos profundos. Se pueden usar letrinas de trinchera hasta cuando se haya terminado de construir las letrinas de hoyo profundo. La unidad es responsable de la construcción, el mantenimiento y el cierre de sus propias letrinas.
- d) Los dispositivos que se usan en campaña para la disposición de los residuos evacuados por el cuerpo humano, son:
- (1) Letrinas de trinchera
 - (2) Letrinas de hoyo profundo
 - (3) Hoyos absorbentes de orines.

Construcción de las Letrinas

Reglas que se aplican en la construcción de todos los tipos de letrinas:

- a) Asegúrese de que el agua y los alimentos estarán bien protegidos contra la contaminación, de que las letrinas sean construídas por lo menos a cien metros de distancia del rancho y de la instalaciones para disposición de los orines.
- frente de agua más cercana.
- Durante la noche deberán tener luz si la situación militar lo permite, o atar un pedazo de cuerda o cinta a los árboles o estacas para que sirva de guía hasta la letrina.
- b) Deberá instalarse en la parte de afuera del recinto de la le-

trina un dispositivo sencillo para lavarse las manos.

- c) Las letrinas deberán limpiarse todos los días.
- d) Cuando éstas se hayan llenado hasta 30 cms. de la superficie, se cerrarán, se rociarán con una solución de D.D.T., o cualquier otro insecticida, después debe llenarse hasta la superficie del terreno con capas de tierra.

Letrinas de Trinchera.

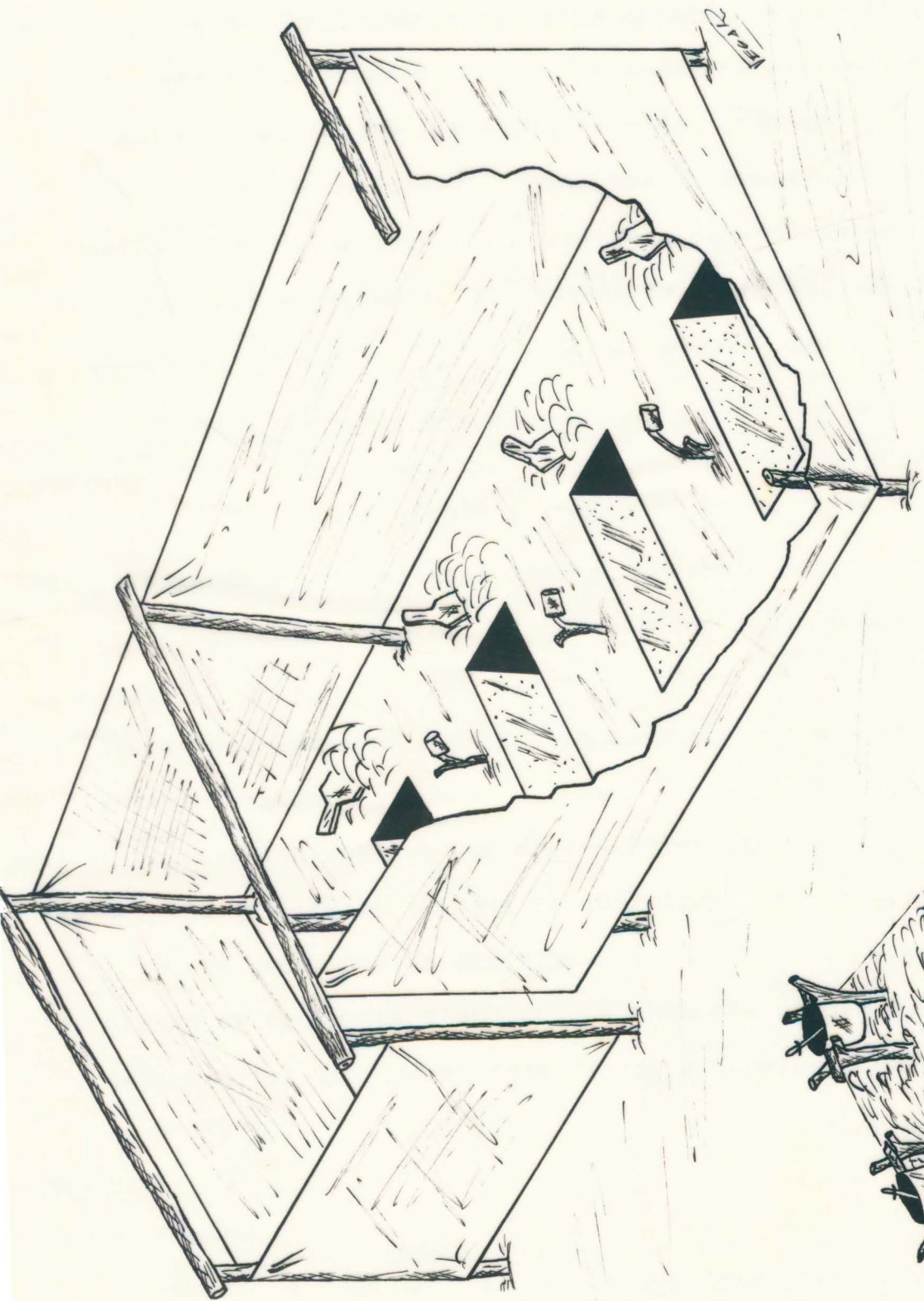
Las trincheras deberán tener por lo menos 60 centímetros de separación. Este tipo de letrinas no tiene asientos, pero se pueden colocar tablas a lo largo de ambos lados de la trinchera con el fin de proporcionar una mejor base. Cuando la unidad deja el área, o cuando las letrinas estén llenas hasta 30 centímetros de la superficie, éstas deberán cerrarse.

Letrinas de Hoyo Profundo.

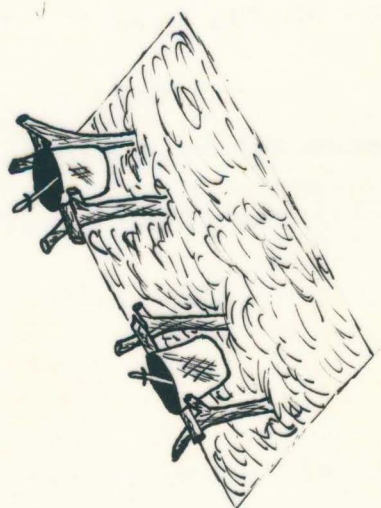
Las letrinas de hoyo profundo se usan con un cajón de letrinas. Con el fin de evitar la cría de moscas y reducir los malos olores es necesario mantener limpio el cajón de letrina, cerradas las tapas de los asientos y selladas las rajaduras. Cuando una unidad deja el área, o cuando se han llenado hasta 30 centímetros de la superficie del terreno, deberán cerrarse.

Instalaciones Para Disposición de los Orines.

- a) Puede que sea necesario en campaña dispositivos independientes para la disposición de los orines. Estos no deberán desaguar en una letrina de hoyo, a no ser que el suelo sea lo suficientemente poroso como para absorber el líquido adicional. El mejor dispositivo en campaña para la disposición de los orines es el



- LETRINAS DE TRINCHERA PARA 100 HOMBRES,
CON DISPOSITIVO PARA LAVARSE LAS MANOS



hoyo absorbente.

- b) Se puede construir un urinario de canalón si hay disponibles - los materiales necesarios y si se desean instalaciones más permanentes. Los cuatro lados del canalón, cada uno con 1.80 centímetros de largo deberán inclinarse ligeramente hacia una esquina en donde un tubo está conectado para transportar los orines al hoyo absorbente. El extremo del tubo del canalón deberá llenarse con hierba o paja y ésta deberán cambiarse todos los días.

Operación.

Para lograr el funcionamiento correcto de estas instalaciones deberán observarse los siguientes procedimientos:

- a) Use el canalón o los tubos, no se orine en la superficie del - hoyo.
- b) Cambie diariamente la paja o la hierba y queme o entierre el - material viejo.
- c) Reemplace los embudos cuando sea necesario.
- d) No deje que aceite o grasa se introduzcan en el hoyo porque esto puede hacer que se obstruya.
- e) Cuando se tenga que abandonar un hoyo absorbente o se obstruya, deberá oriciarse con un insecticida y cubrirse con un montículo de tierra.

Basura.

Recogimientos.

- a) El número de receptáculos que se requiere para el recogimiento de la basura en las cocinas dependerá del método de eliminación

de éstas. Son necesarios pocos cuando se quema o entierra.

- b) Cada comedor deberá estar provisto de un número suficiente de receptáculos; estos deberán tener tapa muy ajustada y no deberán mantenerse en la cocina.
- c) Nunca deberá transferirse la basura de un receptáculo a otro - porque si se derrama contaminará el suelo y atraerá las moscas y los roedores; deberán limpiarse completamente una vez se haya sacado la basura.

Aseo de la Cocina y del Rancho.

Los alimentos, pueden ocasionar enfermedades si debido al manejo - incorrecto de ellos se han contaminado de gérmenes. Los brotes de intoxicación por alimentos, desinterías, y fiebre tifoidea pueden resultar de la práctica insalubre en la cocina y comedores. Las - personas que manejan alimentos siempre deben mantener las máximas normas de higiene personal.

- a) Comandante.- Los comandantes tienen la responsabilidad del control sanitario de los alimentos que se sirven en sus unidades, como también de hacer cumplir los reglamentos de higiene y las ordenes que rigen el manejo y suministro de los alimentos.
- b) El servicio de sanidad, proporciona la asesoría para que las - raciones tengan adecuada nutrición, asimismo es responsable de que se hagan las inspecciones sanitarias de los alimentos y de las instalaciones.

SECCION B. - CARACTERISTICAS GENERALES DE LA SANIDAD EN CAMPAÑA

El decidir es función de mando, y el jefe militar deberá conside-
a misión del servicio médico en campaña es su contribución al éxito

el esfuerzo militar a través de:

-) La conservación de combatientes. La capacidad militar se mantiene asegurándose de que únicamente los que se encuentran en buenas condiciones físicas salgan a campaña; protegiendo las tropas contra peligros innecesarios a su salud y eficiencia, proporcionándoles atención médica adecuada.
-) Precaución contra los efectos nocivos a la eficacia en combate que ocasiona la falta de evacuación. Los movimientos de cualquier unidad de combate se entorpecen cuando contienen bajas. La falta de atención médica y de evacuación oportuna, aminoran el ánimo del Soldado para enfrentar los riesgos necesarios.

RESPONSABILIDADES GENERALES

-) Evacuación de bajas, atención y tratamiento de enfermos y heridos.
-) Recomendación de las medidas necesarias para asegurar la salud de las tropas.
-) Adquisición, almacenaje y distribución de materiales sanitarios.
-) Preparación, clasificación y conservación de los registros de enfermedades y accidentes para la información a los Comandos Superiores, para su utilización en planes futuros.
-) Instrucción de todo el personal del servicio médico y la dirección del adiestramiento de todo el personal a cargo de higiene y primeros auxilios.

PLANES DE OPERACIONES DE SANIDAD EN CAMPAÑA

-) El decidir es función de mando, y el jefe militar deberá conside-

rar sus recursos sanitarios con el mismo grado de esmero que se aplicaría a la evacuación de municiones, comestibles, gasolina y otras necesidades de combate.

- b) El servicio médico deberá planearse y administrarse de conformidad con los planes y normas generales establecidas por el Comandante.
- c) El Comandante debe dar seguridad de que estén disponibles los recursos adecuados para el cumplimiento de la misión sanitaria.
- d) A menudo la eficacia del servicio médico es el resultado del factor tiempo. Frecuentemente, un método sencillo, establecido oportunamente, contribuye más a la eficacia del combate que uno elaborado y puesto en práctica demasiado tarde.
- e) Las bajas nunca se adaptan a los recursos sanitarios disponibles en determinadas oportunidades o lugares; ni tampoco cesan las bajas a la vez que se agotan los recursos sanitarios locales. Por lo tanto, los planes deben comprender medidas para enfrentar tales sobrecargos imprevistos.
- f) Toda decisión tendrá que formularse a base de los factores : distancia, dispersión, promedio de bajas, distribución de unidades; recepción de unidades, normas de evacuación, métodos, disponibles de evacuación, la disponibilidad y prioridad de equipos; la disponibilidad y prioridad de agua; de transporte aéreo y terrestre y suministro adecuado de reservas.

DOCTRINAS GENERALES

- a) Los Comandantes de todos los niveles son responsables por el a

- provisionamiento de asistencia médica adecuada y apropiada a los subalternos.
- b) El servicio deberá ser continuo.
 - c) El Soldado deberá ser trasladado no más allá hacia la retaguardia del lugar en que pueda recibir la asistencia médica necesaria para regresarlo a combate.
 - d) En el área de combate, las bajas serán reconcentradas en las instalaciones sanitarias a lo largo del eje de avance general de las unidades a que pertenezcan.
 - e) Las unidades sanitarias de la zona de combate tiene que mantener el grado de movilidad que les permita funcionar en apoyo directo de los elementos de combate.
 - f) La asistencia médica será regularizada en todos los niveles del servicio médico, hasta garantizar el tratamiento consistente en cualquier punto de la cadena de evacuación.
 - g) Los enfermos y heridos que necesiten un período prolongado de asistencia médica, deben ser trasladados rápidamente a la retaguardia con el menor impedimento a las operaciones de combate.

ABASTECIMIENTOS

- a) Responsabilidad
- El médico militar de cualquier nivel es responsable por la estimación de necesidades, almacenaje, entrega y distribución de todos los materiales sanitarios y equipos esenciales para la asistencia y tratamiento de enfermos y heridos.

MATERIALES SUJETOS A CAPTURA

Los equipos y materiales sanitarios militares que corran el peligro de captura inminente y que no se necesiten en la asistencia de personal enfermo o herido, será evacuado hasta donde sea posible; sin embargo, de no poder ser evacuado, no será destruido intencionalmente.

DOCTRINAS PARA EL EMPLEO

De la misión y características del servicio médico se originan ciertas doctrinas que gobiernan la utilización del personal de sanidad. Las más importantes son:

- a) El servicio médico deberá ser flexible. La dotación de recursos sanitarios se basa en la situación militar y plan táctico. Las variaciones en una situación dictarán la rápida redistribución de los recursos disponibles. El mantenimiento de una reserva adecuada es la seguridad más positiva de flexibilidad. Mientras el Comandante retenga una reserva de unidades de combate, deberá, a la vez, tenerse una reserva de unidades sanitarias, dispuesta para el apoyo de la reserva de combate cuando ésta sea empeñada.
- b) Las Unidades sanitarias ambulantes deberán mantener su movilidad. La eficiencia del servicio médico consiste en mantener contacto con los elementos de combate que se apoyan. El personal de sanidad debe retener su movilidad mientras le sea posible, instalándose sólo parcialmente hasta cuando la situación

exija la utilización de todos los recursos.

- c) En el combate, la necesidad de operaciones sanitarias se presenta en el instante que se logra el contacto, el clima y el medio ambiente lo exigen. La acumulación de bajas comienza en el momento que las tropas caen bajo fuego, y la asistencia médica y evacuación oportuna son entonces más importantes. Esto hace indispensable que las unidades sanitarias de apoyo en el combate se encuentren en todo momento preparadas, de tal modo que se les facilite su entrada en acción.
- d) Los elementos de combate que tengan las misiones más importantes recibirán prioridad en cuanto apoyo sanitario. La tarea del servicio médico se ve grandamente influenciada por las extensiones frontales que ocupan las tropas en combate, y por el movimiento bajo fuego de éstas. En general, el esfuerzo principal de las tropas en combate debe ser el de lograr el mayor progreso, a su vez esto indica una concentración de tropas más intensificada en ese punto que en otras partes del frente, además de mayor actividad bajo fuego.
- e) El funcionamiento de las instalaciones sanitarias esenciales no terminará hasta cuando sus actividades sean asumidas por otro organismo. La evacuación es una actividad continua, y no puede suspenderse.
- f) Los problemas de sanidad tienen gran correlación con los tácticos. El mismo fuego hostil que detiene a las tropas en combate, retarda u obstruye la evacuación de las bajas.

C A P I T U L O I I

SECCION A. - TRATAMIENTO - SECCION B. -EVACUACION DE HERIDOS Y ENFERMOS

TRATAMIENTO DURANTE LA EVACUACION

Las medidas que se tomen en el Puesto de Socorro del Batallón tienen con fin hacer al paciente transportable a una instalación en la cual pueda ser tratado, ningún paciente debe ser mantenido en el Puesto de Socorro más del tiempo necesario, los resultados finales dependen de la duración del tiempo entre el momento que sufre la herida y el momento del tratamiento inicial.

Todo combatiente que sufra una lesión debe recibir un tratamiento inicial que garantice mantenerlo con vida durante la evacuación. Cada caso necesita de unos primeros auxilios diferentes antes de iniciar su transporte.

INMOVILIZACION REGIONAL

Las siguientes técnicas de inmovilización regional son generalmente satisfactorias:

- 1) En lesiones de la parte alta del brazo y el pecho; colocar una almohadilla en la axila y el codo para inmovilizarlo o un ángulo de 90 grados. El brazo se inmoviliza por medio de una férula, fijada al tórax con un vendaje triangular.
- 2) En lesiones de la mano y antebrazo: se debe inmovilizar la mano en la posición de función (mano de orador) sin doblar ni extenderla completamente.
- 3) En fracturas de las piernas, rodilla, muslo y cadera, se em-

plea una férula que inmovilice toda la extremidad.

HIDRATACION

Los heridos están generalmente deshidratados cuando se reciben en el Puesto de Socorro del Batallón, debido a la escasez de agua del área de combate y la demora en su evacuación, en la mayoría de los casos.

Se deben suministrar líquidos por vía oral; la administración intravenosa se hace necesaria cuando hay crecida del tracto gastrointestinal deficiente, se añade cloruro de sodio para compensar la pérdida de sal.

ALIVIO DEL DOLOR

Si el paciente está sufriendo del dolor y no ha recibido atención del Oficial de Sanidad, debe aplicársele morfina u otro sedante adecuado.

La morfina debe aplicarse únicamente para calmar el dolor. No deben suministrarse narcóticos en casos de tratamientos craneanos. Si el paciente presenta algún síntoma de Shock, la morfina debe suministrarse por vía intravenosa.

Todos los narcóticos suministrados deben registrarse en la tarjeta médica de emergencia, indicando la hora de la administración y dosis.

CONTROL DEL SHOCK

Es indispensable el reconocimiento del shock establecido y las medidas necesarias para contrarrestarlo,- En estos casos deben em-

plearse plasmas o sangre, si está disponible, cuando haya necesidad de su evacuación, ésta debe hacerse en forma rápida al hospital - más cercano donde se le pueda dar el tratamiento necesario; si se considera que el paciente ha de morir en el camino, debe demorarse su evacuación.

TORNIQUETES

Cuando una hemorragia pone en peligro la vida y no puede contenerse por otro método, debe aplicarse el torniquete, incluyendo la - arteria sangrante para evitar que la sangre continúe circulando - hacia la parte distal de la extremidad. Un torniquete mal aplicado puede aligerar la muerte.

La mayoría de las heridas de combate se complican por su grado de hemorragia, la cual puede ser interna o externa.

Una hemorragia interna severa sólo es controlable por cirugía, la cual no es posible en un puesto de socorro; durante su evacuación al hospital el paciente debe mantenerse con transfusiones sanguíneas, las que deben suministrarse a medida que se pierda la sangre.

La hemorragia externa puede ser controlada con presión digital y elevación de la parte herida; puede controlarse también con vendaje con presión, sin ir a interrumpir la circulación.

HERIDAS DEL TORAX

Todas las heridas penetrantes del torax se consideran como succionantes hasta tanto no se observe lo contrario. La herida debe ser cubierta con un vendaje antes de trasladarse al Puesto de Socorro.

Estas heridas son consideradas como graves y la evacuación de estos pacientes tienen prioridad sobre los otros pacientes.

LESIONES DE LA MEDULA ESPINAL

Una lesión en la médula espinal requiere que el paciente tome una posición supina sobre la camilla sin que se pueda mover. Un paciente en esta situación debe inmovilizarse como primera medida para evitar que la fractura cervical continúe prolongándose.

LESIONES MAXILOFACIALES

La primera medida que se debe tomar en estos casos es asegurar la libre entrada de aire a los pulmones y controlar la hemorragia. Al vendar la herida se debe evitar que los colgajos de tejido sean doblados o puestos fuera de lugar.

LESIONES DEL ABDOMEN

En los Puestos de Socorro los pacientes deben examinarse cuidadosamente para descubrir lesiones abdominales, poniendo especial cuidado a las regiones adyacentes, con preferencia aquellas del tórax y las nalgas, es que generalmente envuelven el abdomen; una hemorragia en esta región debe ser controlada con pinzas y ligaduras. Los heridos que hayan sufrido eviscuación deben evacuarse con las rodillas y la espalda en flexión.

EVACUACION DE HERIDOS Y ENFERMOS

La evacuación es la tarea de trasladar las bajas de una instalación a otra más atrás hacia la retaguardia y comprende: la concentración, transporte y hospitalización de enfermos y heridos. El límite más avanzado de la cadena de evacuación es generalmente un Puesto de Socorro, y su límite posterior, un hospital general.

(1) La clasificación de bajas

Las bajas no deben llegar más allá hacia la retaguardia de lo que su condición física lo requiera, o de lo que la situación militar exija. Cada caso evacuado sin razón suficiente, impone una carga innecesaria sobre tres organismos: la organización a que pertenece el individuo, la cual sufriría el déficit hasta su regreso o hasta su reemplazo; el sistema de reemplazos que tiene que conseguir, equipar, adiestrar y transportar el individuo y al servicio médico que tiene que proporcionar una ambulancia o una cama adicional en el hospital, y personal preparado en sanidad para atenderlo.

a) Demora debido a requerimientos de combate:

El movimiento de tropas y materiales puede detener el movimiento de los heridos.

b) Dificultades en el transporte a mano:

Los camilleros pueden tener que cargar las bajas por largas distancias y este movimiento puede ser bajo fuego nutrido obligándolos a seguir rutas tortuosas o a detenerse con frecuencia.

c) Tratamientos en tránsito:

En cada instalación de sanidad, desde el frente hasta la retaguardia, se examinan las bajas y se les proporcio

na el tratamiento que pueda ser necesario para salvarle la vida o miembro del cuerpo, o para prepararlos mejor - para el movimiento hacia la retaguardia.

2 - HOSPITALIZACIONES

Las bajas requieren cuidado y tratamiento desde el momento que - son recibidas por el servicio médico hasta su disposición final.

- a) Los hospitales se clasifican en "permanentes" o "móviles". Los recursos de hospitales permanentes incluyen hospitales generales, hospitales de guarnición, y en algunos casos hospitales de campaña.
- b) El cuanto el servicio médico recibe a un enfermo o herido que requiera hospitalización, se ve afrontado a dos alternativas: trasladar el paciente al hospital o traerle el hospital al paciente. Dos factores determinan la selección: la situación - militar del momento y la condición del paciente.
- c) El personal herido y enfermo deberá ser preparado apropiada- mente para evacuación, debiendo recibir atención y tratamien- to constante durante el trayecto. Para efectuar esto, deberá localizarse una instalación de sanidad adecuada desde el frente hasta la retaguardia en cada punto del trayecto en que va- ría la naturaleza del transporte o en que se traspase la res- ponsabilidad a otro organismo. En algunos casos, ésta podrá - ser un Puesto de Socorro de Batallón.
- d) El objeto de toda hospitalización es rehabilitar un número - máximo de bajas para pleno servicio, dentro de un plazo míni- mo. Tales individuos, debido a su adiestramiento y experien-

cia previa, son reemplazos muy valiosos.

MEDIOS DE EVACUACION

La Parihuela

Consiste en dos palos largos, atados por un extremo a cada lado - de un caballo o animal semejante, el otro extremo de los palos se arrastra por el suelo. Los palos son unidos por dos travesaños, - en los extremos de éstos se coloca una frazada u otro objeto seme- jante asegurándolo bien a los travesaños. Durante la marcha los - camilleros deben estar listos para levantar la parte posterior de la parihuela cuando se pasa un obstáculo.

Ambulancias Motorizadas

La ambulancia motorizada es un vehículo diseñado principalmente - para el transporte de enfermos y heridos. Esta puede ser ambulan- cia corriente o ambulancia improvisada.

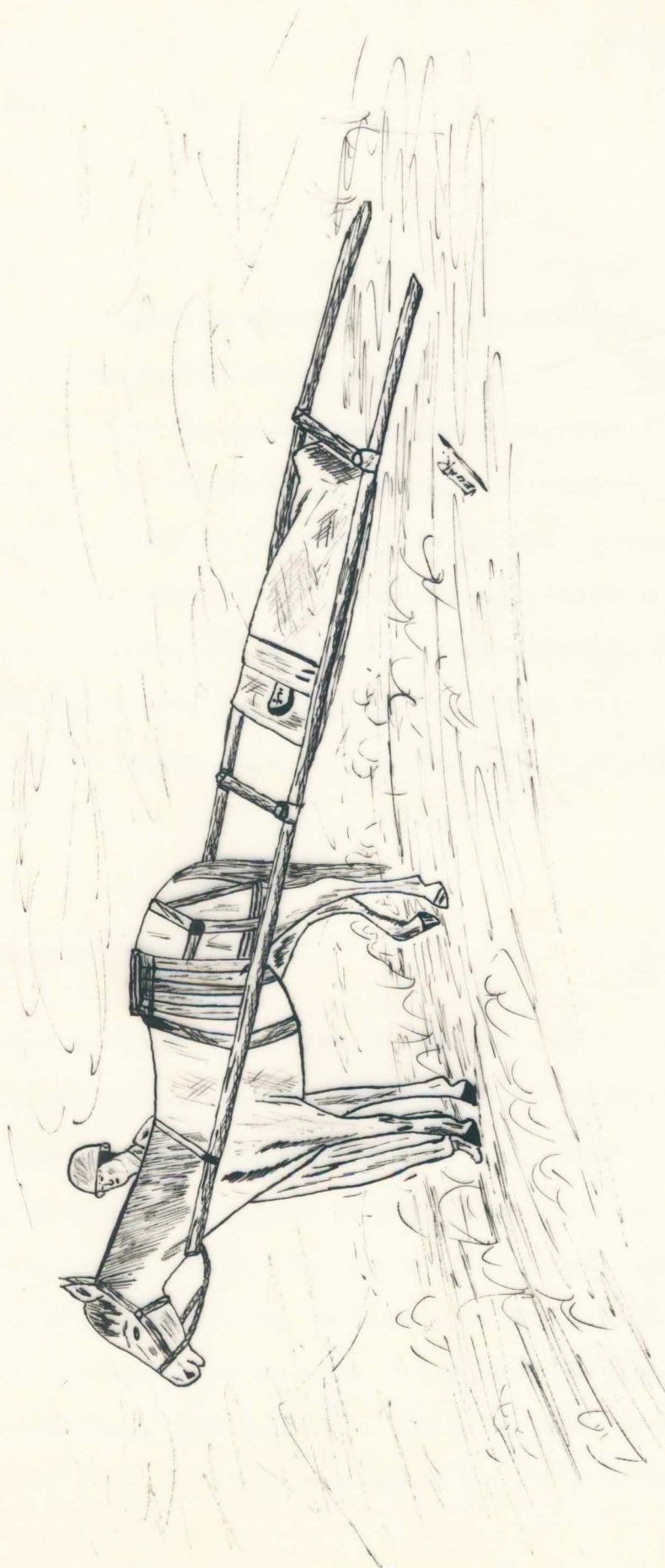
Las ambulancias usadas para este tipo de servicio son clasifica- das como: ambulancias de campaña, autoбус-ambulancia.

Tipos de Ambulancias

a) Camión Ambulancia de $\frac{3}{4}$ de Ton.

La ambulancia de campaña está diseñada para ser usada por uni- dades de campaña. Esta tiene la habilidad para cruzar terreno áspero, subir pendientes pronunciadas y operar a campo travie sa, de ser necesario. Debe ser capaz de vadear cuerpos de agua ^{curios} de un metro de profundidad y puede funcionar estando completa- mente sumergida si está equipada con el equipo necesario.

Tiene capacidad para cuatro camillas, y en caso de emergencia



UNA PARIHUELA EMPLEANDO UN CABALLO

se puede acomodar una adicional en el piso, o puede acomodar ocho pacientes sentados.

b) Camión de $\frac{1}{4}$ de Ton. (Jeep)

Esta es la ambulancia usada en el área de combate. Tiene capacidad para dos pacientes en camillas, y dos pacientes ambulatorios o tres pacientes en camillas. Una cubierta especial - protege a los pacientes de la intemperie.

c) Autobus-Ambulancia (36 pasajeros) (acondicionada)

Puede ser usado en apoyo de la Brigada en campaña hasta donde lo permite la situación táctica y de la red de caminos. Se emplea mayormente para el transporte de pacientes a distancias relativamente cortas sobre caminos improvisados. Mediante la adición de una hilera de camillas sobre los asientos, se pueden transportar otros seis pacientes. Doblando los asientos - hacia el frente, se pueden acomodar doce (12) pacientes en camillas.

CONVERSION DE VEHICULOS MILITARES

Muchos vehículos militares corrientes pueden ser convertidos en transportes de pacientes con muy poco o ningún cambio estructural. A menudo, en las áreas de combate no habrá ambulancias o muy pocas, o las disponibles no pueden evacuar las bajas en ciertas regiones debido a la situación táctica o las dificultades que ofrece el terreno. En tales casos, se hace necesario utilizar cualesquier vehículos disponibles para el transporte de los heridos.

a) Camión, $\frac{1}{4}$ de Ton., con Remolque, de $\frac{1}{4}$ de Tonelada.

El camión de $\frac{1}{4}$ de tonelada con remolque de $\frac{1}{4}$ de tonelada, es

equipo reglamentario del servicio de sanidad y de muchas otras unidades del Ejército. Por lo general, siempre se encuentra disponible y se adapta con facilidad para el transporte de bajas.

(1) Dos pacientes en camillas pueden ser transportados en el camión de $\frac{1}{4}$ de tonelada sin la necesidad de alterar el vehículo o emplear equipo adicional. Una camilla es colocada a través de la parte trasera del vehículo descansando sobre los costados del camión; la otra es colocada a lo largo sobre el lado derecho del camión. Los mangos posteriores de la segunda camilla descansan sobre el costado de la primera, y los estribos delanteros se ajustan en la ranura debajo del parabrisas. Este método es satisfactorio en terreno abierto, sin embargo, cuando la ruta de evacuación es a lo largo de caminos o sendas angostas, se debe tener cuidado de que los mangos de la camilla colocada transversalmente no se enganchen a los árboles y malezas.

(2) Otro método es el de improvisar una armazón de palos o vástagos que permita la carga de dos pacientes en camillas a lo largo sobre la parte trasera del vehículo. Tal armazón puede construirse juntando cuatro palos, vástagos o tablas en forma de escalera de dos peldaños. La armazón es fija al camión mediante sogas o correas. Las camillas son cargadas con las cabezas de los heridos hacia el frente.

(3) El remolque de $\frac{1}{4}$ de tonelada puede ser fácilmente adaptado para el transporte de heridos. Dos camillas son colocadas a lo largo sobre el remolque; los mangos de éstas son fijados a los pequeños ganchos que se encuentran sobre los costados de la caja del remolque.

(4) Fijando el remolque cargado con las dos camillas al camión de $\frac{1}{4}$ de tonelada, se pueden transportar cuatro heridos.

b) Camión $\frac{3}{4}$ de tonelada, y Camión de $1\frac{1}{2}$ Tonelada.

(1) El camión de carga de $\frac{3}{4}$ de tonelada que es un vehículo corrientemente en casi todas las unidades, es fácilmente adaptable para ser usado como transporte de heridos. Dos camillas son colocadas a lo largo con la cabeza del herido hacia adelante, en la parte inferior del camión. Los extremos de las camillas sobresalen y son apoyadas por la puerta trasera, se amarran con sogas para evitar que se deslicen.

(2) El camión de $1\frac{1}{2}$ toneladas, es cargado de igual manera; es decir, dos camillas son colocadas a lo largo en el piso y dos transversalmente sobre los soportes de los arcos.

c) Camión, $2\frac{1}{2}$ Tonelada.
El camión de $2\frac{1}{2}$ de tonelada es cargado de igual manera que el de $1\frac{1}{2}$ toneladas, pero tiene una capacidad mayor. El piso del vehículo puede acomodar cuatro camillas en dos hileras de dos camillas cada una, cargadas a lo largo en el camión. Las últimas dos camillas sobresalen del piso de éste y son apoyadas -

por la puerta trasera, que no puede cerrarse. El camión es cargado desde adelante hacia atrás de cualquier manera conveniente, cuidándose de no obstruir la colocación de una camilla por la carga de otra. Finalmente, las camillas son amarradas a los soportes del arco, y la puerta trasera es ligeramente levantada sobre el plano horizontal para evitar el deslizamiento de éstas.

Cuando está totalmente cargado, permite el transporte de dieciseis (16) heridos en camillas.

- d) Vehículo para el transporte de carga.
- Los vehículos de oruga de este tipo pueden ser convertidos en transportadores de bajas para las operaciones a través de pantanos. En los climas calurosos, las camillas pueden ser transportadas transversalmente sobre la caja del vehículo. En climas fríos se debe improvisar una cubierta especial para evitar que las bajas sufran innecesariamente.

EVACUACION AEREA

- 1) Este método de transportar bajas fue propuesto casi tan pronto como se usó el avión para propósitos militares, pero no fué hasta la segunda guerra mundial que se hizo considerable uso de los aviones para el transporte de los enfermos y heridos.

El conflicto de Corea ilustró nuevamente el valor militar y logístico de la evacuación aeromédica de las bajas.

- 2) Ventajas de la Evacuación Aérea.

- a) Una de las ventajas más importantes de la evacuación aérea es la rapidez para transportar a los heridos a grandes distancias en un tiempo comparativamente corto. La evacuación aeromédica también reducirá la congestión del tránsito en las redes de caminos y de vías férreas que causarían el movimiento de los heridos hacia la retaguardia contra el movimiento de las tropas y los abastecimientos hacia el frente.
- b) Evacuación en terreno escabroso. Los heridos pueden ser transportados por aire sobre barreras de superficies naturales o artificiales, donde sería muy difícil, si no imposible, efectuar una evacuación otros otros medios.
- c) Comodidad y seguridad. Siempre y cuando se mantenga superioridad aérea, la experiencia ha demostrado que la evacuación aérea es un método seguro y eficaz.
- d) La Moral. El saber que los heridos pueden ser transportados a las instalaciones de sanidad en cuestión de horas es un estímulo para la moral de toda una fuerza de combate.
- e) Tratamiento en camino. Los aviones de transporte utilizados para la evacuación aeromédica están provistos de personal del servicio de sanidad que está adiestrado y equipado para administrar medicamentos mientras están en vuelo, tales como el reajuste de tablillas, el control de hemorragias, el tratamiento de postración nerviosa, y la administración de oxígeno, plasma o sangre.

3) Desventajas de la Evacuación Aérea.

Debe tenerse como cuidado en la selección de bajas para la evacuación aérea a fin de evitarlas cuando las consideraciones permitan convalecencia en áreas más al frente. También el tiempo y la acción enemiga pueden ser desventajas para la evacuación por este medio.

4) Areas de Empleo.

Zona de Combate: Los medios de evacuación aérea se emplean para evacuar los enfermos y heridos, cuando la situación táctica lo permita, de las unidades fundamentales al Puesto de Socorro del Batallón, quien los prepara para la evacuación a la estación de clasificación de la Brigada a aquellos que requieran tratamiento o mayor cuidado.

Cada pelotón de Servicios de apoyo directo de la Compañía de Servicios de Brigada tiene una sección de sanidad ubicada en el área de bagajes del Comando operativo y se encarga de recoger los heridos y enfermos en los Puestos de Socorro del Batallón y conducirlos a la estación de clasificación de la Brigada.

El pelotón de servicios de apoyo general de la Compañía de servicios de la Brigada instala una estación de clasificación en el área de servicios de la Brigada, para suministrar tratamiento corto (2 a 3 días) que recupere al combatiente y el resto enviarlos a la zona de comunicaciones.

Zona de Comunicaciones: La Intendencia Regional emplea las enfermerías de las Intendencias locales, hospitales civiles y -

de campaña y se responsabiliza por la evacuación por vía aérea a la zona del interior del personal que necesite este procedimiento.

5) Preparación del Paciente.

Los pacientes que van a ser evacuados por aire desde instalaciones de sanidad en la zona de combate o desde hospitales de la zona de comunicaciones pueden ser transportados ya sea directamente del hospital al avión o del hospital a una unidad de evacuación de servicio de sanidad; en uno u otro caso se llevarán a cabo los siguientes procedimientos antes de ser embarcados:

- (1) El personal de sanidad a bordo del avión se ha asesorado en cuanto a la dieta o tratamiento especial requerido por los pacientes, además se le proveerá de cualquier equipo especial, medicamento o abastecimiento requeridos durante el vuelo.
- (2) La historia clínica y la radiografía necesarias serán reunidas y correctamente rotuladas para ser llevadas con el paciente.
- (3) El equipaje de cada paciente, el cual no debe exceder el límite de peso permisible se reunirá y se rotulará.
- (4) Los artículos de valor de los pacientes cuya condición mental o física los incapacite para cuidar de ellos serán anotados separadamente y entregados al enfermero que viaje a bordo de la nave.

6) Clasificación de los Pacientes.

Antes de la evacuación aérea, la instalación médica de origen clasifica a todos los pacientes según su condición mental y física. Esta clasificación es efectuada por un oficial de sanidad y así mismo puede ser cambiada únicamente por un oficial de este mismo servicio.

(1) Pacientes mentales. Clase I. - Esta clasificación es adicionalmente subdividida en clase IA, casos siquiátricos graves, clase IB, casos siquiátricos de sala cerrada, y clase IC, casos siquiátricos de sala abierta.

a.- La clase IA (casos siquiátricos graves) son pacien-tes de sala cerrada que requieren el uso de aparatos de restricción. Esta clase incluye todos los pacien-tes siquiátricos violentos. Estos tendrán vigilancia especial a bordo del avión y en las paradas que se hacen durante el viaje; son transportados al avión en pijamas, bajo sedativos restringidos, y en una camilla.

b.- La clase IB (pacientes siquiátricos de sala cerrada) son pacientes que normalmente no requieren el uso de dispositivos de restricción. Esta clase requiere vigilancia especial a bordo del avión y en las paradas que se hacen durante el viaje. Los pacientes de esta categoría son transportados al avión en pijama, bajo sedativo, y en una camilla.

c.- Clase IC (casos siquiátricos de sala abierta). Son pacientes tranquilos y que cooperan. Ellos entran al

avión por sí solos y completamente vestidos.

(2) Clase II (pacientes transportados en camillas que no son casos siquiátricos): - Son transportados al avión en pijama y en una camilla; se les administra medicamentos es peciales según sea indicado.

(3) Clase III (pacientes que pueden caminar) - Incluye pacientes que pueden caminar y que no son casos siquiátricos y sólo requieren una atención secundaria durante el viaje.

(4) Clase IV (pacientes ambulatorios no siquiátricos) - Pueden caminar y no son casos siquiátricos. Estos están físicamente capacitados para viajar sin que se les preste atenciones médicas.

7) Tipos de Aviones Empleados en la Evacuación Aérea.

En la actualidad las Fuerzas Militares no tienen aviones espe cíficamente desarrollados para usarse sólo en evacuaciones ae romédicas. Para este propósito se utilizarán los disponibles en la fuerza y los que se puedan requisicionar en el área.

Casi todos los aviones de transportes están equipados con accesorios para sostener camillas de tipo corriente lo cual facilitará su rápida conversión a un medio de evacuación aeromé dica. Debido a que la mayoría de los aviones que se usan para evacuación tienen como misión principal el transporte del per sonal, abastecimientos y equipo hacia el frente, y como misión secundaria la evacuación de bajas, éstos no están protegidos por las estipulaciones de la Convención de Ginebra.

Por consiguiente no exhiben los distintivos de la Cruz Roja y

están sujetos a ataques por parte del enemigo.

8) Helicópteros.

Los helicópteros son empleados por todos los elementos de la Fuerza Aérea. Estos son generalmente utilizados para evacuar bajas de lugares donde las imperfecciones de las áreas de aterrizajes, u otros factores, hacen imposible el uso de aviones de tipo convencional. La capacidad de los helicópteros de pasar alrededor de defensas fijas y obstáculos naturales, de trasladar heridos de áreas que serían inaccesibles de otra manera, y transportar pacientes a instalaciones médicas designadas previamente, aumenta la eficiencia del Servicio.

Los procedimientos operativos normales de los puestos de control se ejecutan con la utilización de personal especializado, el cual, a su vez, requiere de un personal auxiliar para la correcta aplicación de los procedimientos auxiliares y personal que lo requiere; y en esta forma, el personal con vida hasta tanto no obtengan los tratamientos necesarios.

9) Misiones

Realizar las misiones asignadas a los pacientes enfermos y heridos mientras son evacuados a otras dependencias, con el fin de recibir la atención médica adecuada.

10) Misiones

El Puesto de Servicio es organizado de la Unidad Médica y es operado por el Personal de Servicio de la Unidad Médica.

C A P I T U L O I I I

SECCION A. - PUESTO DE SOCORRO

El Puesto de Socorro es la primera instalación de sanidad que suministra tratamiento médico profesional. Normalmente se ubica en área de bagaje de cada Batallón, los cuales se encuentran tan adelante como la situación táctica lo permita. En los puestos de socorro sólo se realizarán aquellos procedimientos médicos necesarios para preservar la vida de los heridos o garantizar que puedan ser evacuados a las instalaciones médicas de apoyo.

a) Aplicación

Los procedimientos operativos normales de los puestos de socorro se aplican con la utilización de personal especializado, elementos, equipos y drogas necesarias para la correcta aplicación de los primeros auxilios al personal que lo requiere; y en esta forma mantenerlos con vida hasta tanto se obtengan los tratamientos adecuados.

b) Misión

Prestar los primeros auxilios a los pacientes enfermos o heridos mientras son evacuados a otras dependencias, con el fin de recibir la atención médica indicada.

Orgánico

El Puesto de Socorro es orgánico de la Unidad Táctica y es operado por el Pelotón de Sanidad de cada Batallón.

CAPACIDADES Y LIMITACIONES

a) Capacidades:

Aplicar los primeros auxilios al personal militar, clasificar y evacuar a los hospitales al personal que no pueda ser atendido en esta dependencia; regresar a sus unidades aquellos heridos que no requieren tratamiento médico especializado. Está dotado de material y equipo suficiente que le permita desarrollar pequeñas intervenciones de tipo quirúrgico; además, atiende aquellos casos de quemaduras de primero y segundo grado, pequeñas heridas y estados de intoxicación e inmovilización provisional de fracturas e insolaciones.

b) Limitaciones

Para su correcto empleo está sujeto al apoyo de material y transporte indispensable así:

2 Ambulancias de $\frac{1}{4}$ de tonelada .

2 Camiones de $\frac{3}{4}$ de tonelada.

c) Mando

El Puesto de Socorro es orgánico de la Unidad Táctica; apoya con enfermeros a las unidades fundamentales para prestar el servicio de primeros auxilios cuando éstas operan en forma independiente.

Con las dos escuadras de camilleros y evacuación en operaciones regulares evacúa enfermos de las áreas de la Unidad Fundamental a la instalación del Puesto de Socorro del Batallón.

ORGANIZACION

a) De personal

b) De material

- c) Uniformes
- d) Funciones del Puesto de Socorro

Organización de Personal

- a) Oficial médico. Teniente o Capitán
- b) Oficial odontólogo. Teniente o Capitán
- c) Suboficial farmacéutico, Sargento Viceprimero
- d) Suboficiales enfermeros (6)
- e) Soldado ayudante (1)
- f) Dos escuadras de camilleros integrada por 10 soldados a 5 soldados cada una
- g) Conductores (4)

Organización Material y Equipo

- a) Uniformes
- Para su desempeño en época de paz.

- (1) Pantalón blanco
- (2) Blusa blanca
- (3) Casco con distintivo de Cruz Roja
- (4) Brazalete de Cruz Roja
- (5) Zapatos blancos

En época de guerra.

- (1) Casco de Cruz Roja
- (2) Brazalete de Cruz Roja
- (3) Vestido camuflado
- (4) Botas de combate
- (5) Armamento de dotación

- b) Material para la instalación y funcionamiento del Puesto de Socorro

- (1) Carpa Puesto de Socorro (1) una
- (2) Camillas cinco (5)
- (3) Tres baúles de madera (2) dos
- (4) Mesa para examen (1) una
- (5) Sillas plegables (2) dos
- (6) Mesa para instrumental (1) una
- (7) Soportes para camillas cuatro (4)
- (8) Lámparas petromás (2) dos
- (9) Sábanas (14) catorce juegos
- (10) Cobijas (7) siete
- (11) Recipientes para agua (2)

c) Material de Sanidad

- (1) Agujas para sutura surtidas (12) doce
- (2) Agujas y podérmica surtidas (12) doce
- (3) Cubetas esmaltadas estériles (1) una
- (4) Hervidora (1) una
- (5) Jeringa Hipodérmica surtidas (3) tres
- (6) Fonendoscopio (1) uno
- (7) Pinzas de Kocheo (1) una
- (8) Pinzas de campo (4) cuatro
- (9) Portagujas (1) una
- (10) Pinzas porta-agrefe (1) una
- (11) Termómetros orales (2) dos
- (12) Pinzas Kelly
- (13) Tensiómetro
- (56) Algodón X 1 onza paquetes (4) cuatro
- (57) Férulas para miembro inferior (6) seis

- (58) Férulas para miembro superior (6).
- (59) Vendas elásticas de cinco pulgadas (3) tres
- (60) Vendas de gasa x 4 pulgadas (6) seis .
- (61) Vendajes triangulares (1) uno
- (62) Baja-lenguas (100) cien
- (63) Aplicadores (100) cien
- (64) Sondas de Foley N^o 18 (1) una
- (65) Sondas de Relatón N^o 18 (1) una
- (66) Campos estériles (1) uno
- (67) Compresas estériles tubos (1) uno
- (68) Catgut N^o surtidos tubos (1) uno
- (69) Seda surtidas paquetes (1) uno
- (70) Esparadrapo tubos (2) dos
- (71) Gasa (gasitas) paquetes (3) tres
- (72) Algodón paquetes x libra (1) una
- (73) Torundas estériles (1) uno
- (74) Apósitos paquetes x 6 uds.
- (75) Guantes quirúrgicos pares (3) tres
- (76) Agréfos uds. (100) cien
- (77) Agua destilada por 2,50 centímetros cúbicos (1) uno
- (78) Alcohol x 500 cc. (1) uno
- (79) Merthiolate x 500 cc. (1) uno
- (80) Mercurio cromo litros (1) uno
- (81) Agua oxigenada x 4 onzas (3) tres
- (82) Suero fisiológico frasco x 500 cc. (1) uno
- (83) Antidiarreicos frascos (1)
- (84) Ungüento Oftálmico antibiótico (1) uno

- (85) Picrato de butesiín potes (1) uno
- (86) Coramina gotas frascos (2) dos
- (87) Atrinal tabletas (50 cincuenta
- (88) Aspirina tabletas (100) cien
- (89) Cloruro de sodio cápsulas (50) cincuenta
- (90) Terramicina Dérbica tubos (1) uno
- (91) Furaciín dérmico pote (1) uno
- (92) Analgésicos para el oído frascos (1) uno
- (93) Vaso constrictor nasal frascos (1) uno
- (94) Antihistamínico simple ampollas (5) cinco)
- (95) Jarabe antihústamínico frasco (1)
- (96) Antitoxina tetánica y gangrena frascos (5) cinco
- (97) Analgésicos ampollas (1) uno
- (98) Antiespasmódicos musculares estriada (6) seis

SECCION DEL PUESTO DE SOCORRO DEL BATALLON

El personal del Puesto de Socorro consta de dos Oficiales (el médico y el odontólogo), más un número de enfermeros de tropa; los deberes del personal en el Puesto de Socorro no son fijos, mas si guen un régimen determinado. El médico del Batallón, tendrá que a sumir todas las responsabilidades por las decisiones y planes, - que se emitan relacionados con Sanidad, pero puede asignarsele otras tareas, de acuerdo con las circunstancias a las habilidades de éste. Otros deberes del Oficial de Sanidad serán las de hacer estimaciones de las situaciones y preparar planes de operaciones de sanidad, basados en el plan táctico para el Batallón y mante-

ner informado al Comandante de la Unidad en cuanto a la situación. También deberá establecer y administrar un puesto o más de sanidad del Batallón, según se necesiten; hacer reconocimientos continuamente para la reorganización de los Puestos de Socorro, y regular las medidas de sanidad y demás para la prevención de enfermedades y heridas dentro de la Unidad.

Los enfermeros del Puesto de Socorro cumplirán las funciones correspondientes a su especialidad. Los soldados camilleros reciben las bajas de personal, esterilizan instrumentos, suministran medicamentos hipodérmicos y plasma, toman medidas para combatir las postraciones nerviosas, curan heridas, instalan y trasladan equipos.

(1) Ubicación. Los Puestos de Socorro estarán situados en las áreas de bagajes de los batallones en sitios seleccionados por los Oficiales de Sanidad y aprobados por el respectivo Comandante.

Generalmente, se encontrarán establecidos de 300 a 800 metros detrás de las líneas de frente, variando de acuerdo a las situaciones tácticas y topografía del terreno. En el ataque, los puestos serán situados lo más hacia el frente posible, mientras que en la defensiva, serán establecidos bien a retaguardia. Ciertas situaciones tácticas requerirán que los Puestos de Socorro se dividan lateralmente para cubrir frentes sobre-extendidos, u organizar puestos a profundidad. Al seleccionarse la ubicación para los Puestos de Socorro, deberán considerarse las siguientes condiciones:

- (a) Operaciones tácticas de la Unidad apoyada
 - (b) Lugares de probable densidad de bajas.
 - (c) La protección que podría proporcionar la desfilada y encubrimiento.
 - (d) Rutas de evacuación de heridos
 - (e) Distancia a ser atravesada por los camilleros
 - (f) Evasión de los posibles objetivos del enemigo, tales como importantes intersecciones de caminos, puentes, etc.
 - (g) La facilidad para el futuro desplazamiento hacia el frente o retaguardia.
- (2) Administración del Puesto de Socorro. Se instalan únicamente tanto como requiere la situación inmediata. Conúnmente, habrá poca subdivisión de los Puestos de Socorro de los Batallones, pero podrán ser divididos aproximadamente en una sección para recibir las bajas y curación de heridas leves, y una sección de transporte.
- (3) Procedimiento Técnico. La función principal de los Puestos de Socorro de los Batallones es la clasificación de las bajas que requieren otra evacuación, para éllo deberán constantemente ejercer empeño para evitar la pérdida innecesaria de fuerzas mediante la evacuación sanitaria, y conservación de la fuerza combatiente de la Unidad. Las heridas leves, lesiones, y enfermedades recibirán el tratamiento necesario, y si es posible, estas bajas regresarán a sus unidades de origen. Tal tratamiento se limita principalmente a contrarrestar hemorragias e inmovilizar fracturas, aplicar los neces

rios vendajes, suministrar morfina y plasma, y la prevención a tratamiento de postración nerviosa. Bajo ninguna circunstancia deberá permitirse que los Puestos de Socorro de los Batallones se encuentren demasiado llenos de heridos, de tal modo que impida su movilidad.

(4) Movimiento. Los Puestos de Socorro de los Batallones se trasladarán bajo las instrucciones de los Oficiales Médicos con el consentimiento del Comandante del mismo; si llevan bajas, pueden adelantar parte de su personal y equipo a la nueva ubicación. La parte que queda atrás, pueden continuar funcionando hasta que el elemento adelantado inicie actividades normales.

(5) Enfermeros. Los enfermeros están agregados a las compañías de los Batallones a base de uno por unidad fundamental. Es de suma importancia que toda vez que sea posible, los enfermeros permanezcan con éstas, ya que el contacto con el personal combatiente es factor de gran importancia para conservar su moral.

Deberes de los Enfermeros:

- (1) Suministrar asistencia médica dentro o fuera del área de operaciones.
- (2) Colocar a las bajas de personal en lugares debidamente señalados y protegidos en espera del arribo de los camilleros o vehículos.
- (3) Dirigir los heridos que pueden caminar a los Puestos de Socorro de los Batallones.
- (4) Mantener al médico del batallón informado en cuanto a -

- (la situación de sanidad.
- (5) En lo posible colocar una ficha de emergencia médica a todos los enfermos y heridos y cuando el tiempo y la situación táctica lo permita, a los muertos.

Los enfermeros deberán llenar el encabezamiento de la ficha e indicar cualquier información sobre tratamiento de importancia (tales como el suministro de morfina, aplicación de torniquete) con los datos completos en cuanto a la hora y dosis.

La ficha deberá completarse y firmarse por el Oficial que atiende la baja.

- (6) Regularizar el saneamiento dentro de la región de la Compañía y ayudar en la prevención de pérdidas por enfermedad y heridas.

Camilleros. El número de hombres de una escuadra de camilleros varía de acuerdo con la misión y el terreno, pero generalmente serán seis, uno de los cuales es un enfermero. Las funciones de éstos son:

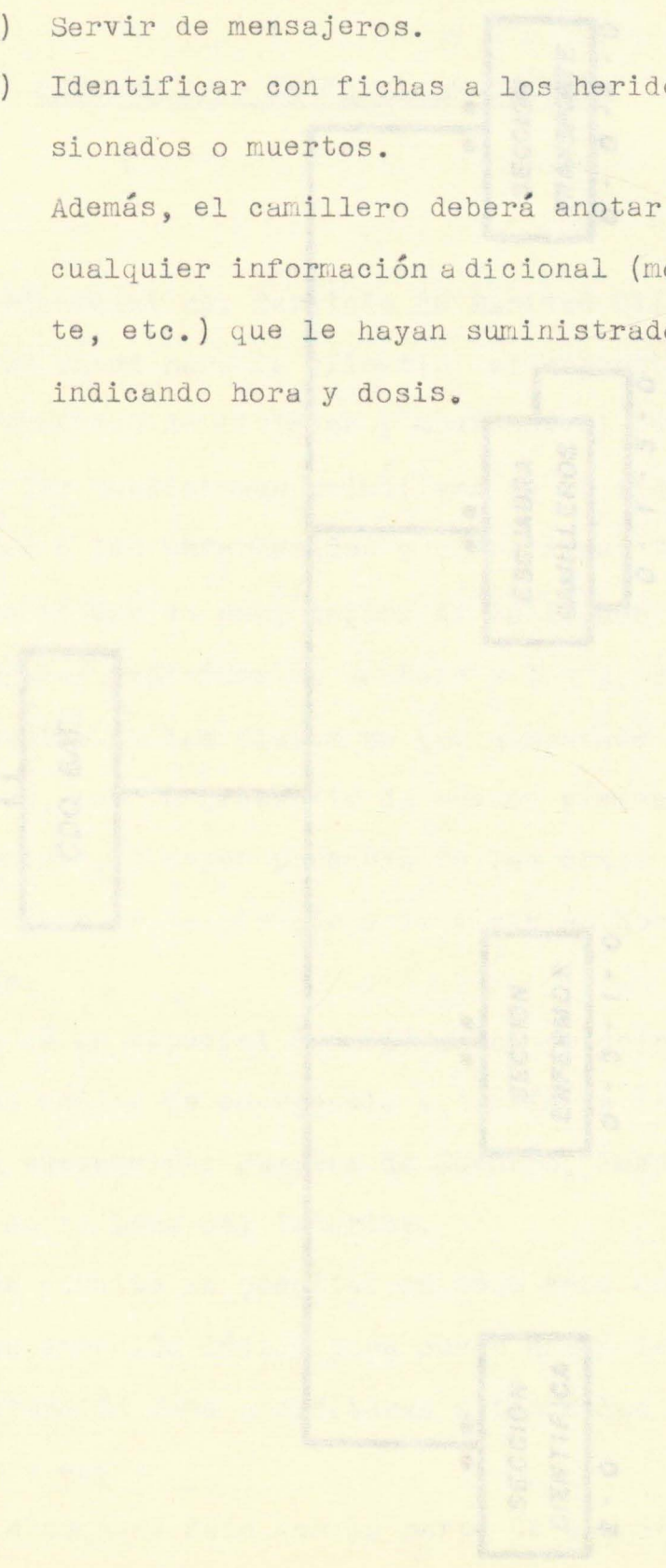
- (1) Mantener contacto con los elementos de combate
- (2) Despejar el campo de bajas, trasladando a todos los que no pueden caminar a los Puestos de Socorro de los Batallones, o a un punto de evacuación.
- (3) Dirigir a los heridos que puedan caminar hacia los Puestos de Socorro de los Batallones o sitios de evacuación.
- (4) Suministrar asistencia médica.
- (5) Ayudar a la agrupación de los Puestos de Socorro -

en el traslado y orientación del mismo.

- (6) Servir de mensajeros.
- (7) Identificar con fichas a los heridos, enfermos, lesionados o muertos.

Además, el camillero deberá anotar en la ficha - cualquier información adicional (morfina, torniquete, etc.) que le hayan suministrado al individuo - indicando hora y dosis.

ORGANIZACIÓN DEL CUERPO DE CAMILLEROS



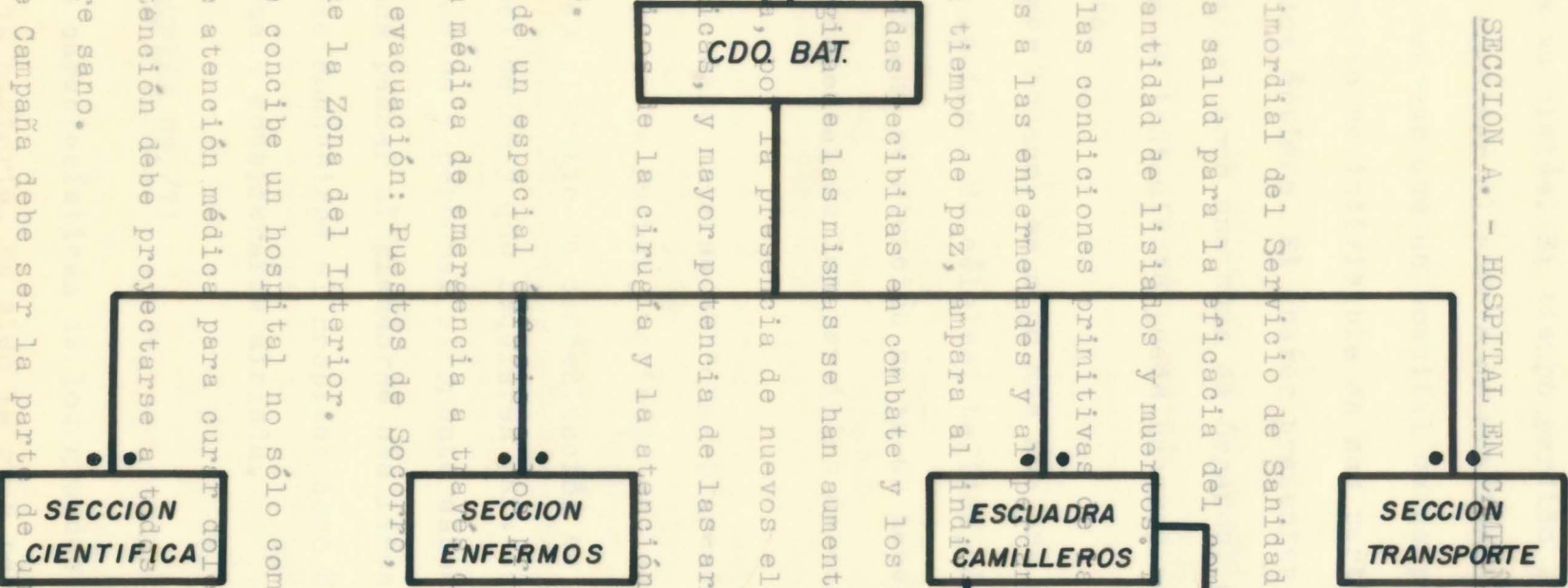
SECCION A. - HOSPITAL EN CAMPAÑA

INTRODUCCION

El objetivo primordial del Servicio de Sanidad Militar, es la preservación de la salud para la eficacia del combatiente. El combate produce gran cantidad de heridos y muertos. El temor y el cansancio, sumado a las condiciones primitivas de la vida del combate, expone aún más a las enfermedades y al peligro. Faltando a la preparación que en tiempo de paz, ampara al individuo de su comunidad. Aunque las heridas recibidas en combate y los problemas en la atención quirúrgica de las mismas se han aumentado grandemente en la presente era, por la presencia de nuevos elementos en el combate (armas atómicas, y mayor potencia de las armas en general), los principios básicos de la cirugía y la atención hospitalaria permanecen vigentes.

ORGANIZACION DEL PUESTO DE SOCORRO

De ahí que se dé un especial énfasis a los principios y técnicas de la atención médica de emergencia a través de los diferentes escalones de la evacuación: Puestos de Socorro, Hospital en Campaña, y Hospitales de la Zona del Interior. Actualmente se concibe un hospital no sólo como un sitio en el cual se recibe atención médica para curar heridos, sino que se cree que su atención debe proyectarse a todos los medios para mantener al hombre sano. El Hospital de Campaña debe ser la parte de una organización mili-



CDQ. BAT.

SECCION ENFERMOS

0 - 5 - 1 - 0

SECCION CAMILLEROS

0 - 1 - 5 - 0

SECCION TRANSPORTE

0 - 0 - 4 - 0

SECCION CIENTIFICA

2 - 0

C A P I T U L O I V

SECCION A. - HOSPITAL EN CAMPAÑA

INTRODUCCION

El objetivo primordial del Servicio de Sanidad Militar, es la preservación de la salud para la eficacia del combatiente. El combate produce gran cantidad de lisiados y muertos. El temor y el cansancio, sumado a las condiciones primitivas de la vida del combate, - exponen aún más a las enfermedades y al percance faltando a la protección que en tiempo de paz, ampara al individuo de su comunidad. Aunque las heridas recibidas en combate y los problemas en la atención quirúrgica de las mismas se han aumentado grandemente en la presente era, por la presencia de nuevos elementos en el combate (armas atómicas, y mayor potencia de las armas en general), los principios básicos de la cirugía y la atención hospitalaria permanecen vigentes.

De ahí que se dé un especial énfasis a los principios y técnicas de la atención médica de emergencia a través de los diferentes escalones de la evacuación: Puestos de Socorro, Hospital en Campaña, y Hospitales de la Zona del Interior.

Actualmente se concibe un hospital no sólo como un sitio en el cual se recibe atención médica para curar dolencias, sino que se cree que su atención debe proyectarse a todos los medios para mantener al hombre sano.

El Hospital de Campaña debe ser la parte de una organización mili-

ar que cuente con el suficiente apoyo logístico necesario para el cumplimiento de su misión. El tiempo perdido así se trate de pocos minutos, puede aumentar el número de muertes.

Debe darse por sentado que un hospital de campaña dentro de la organización Ejército es indivisible en sus partes si se quiere conseguir resultados óptimos. El querer presentar al hombre, considerado como paciente, como una suma de órganos, aparatos y sistemas hace pensar que su tratamiento puede hacerse en una forma totalmente independiente.

El hombre, el ser humano, es algo más que una aritmética de materia organizada en forma de células, tejidos, órganos, aparatos ó sistemas, de ahí que su atención no pueda hacerse sino mediante la integración fundamental de los servicios de cualquier institución hospitalaria.

Esta integración debe hacerse en forma planeada y dispuesta con el organismo rector de la Fuerza, teniendo en cuenta de que el hospital de campaña es el sitio de concentración en el cual se realizan tratamientos delicados y que requieren para su contenido equipos de altísimos costos y personal altamente especializados. Basados en esto, debemos pensar al planearse una línea de evacuación, en la cual no puede concebirse el Hospital como Unidad solitaria, y su acción no puede considerarse aislada.

HOSPITAL DE CAMPAÑA BR./71

) Una de las características de los grandes conflictos bélicos a través de la historia, ha sido la gran pérdida de vidas humanas. A medida que han ido evolucionando las armas de destruc-

ción masiva, también han ido evolucionando los sistemas encaminados a salvar las vidas.

- 2) Con participación del Ejército Colombiano en conflictos internacionales (Corea y Suez) han fijado factores decisivos para la organización definitiva del servicio de sanidad. Los conflictos internos en la lucha de guerra de guerrillas en nuestro país, impone que el Servicio de Sanidad Militar abandone las instalaciones fijas, para llegar a las propias unidades de combate y emprender líneas de evacuación combinadas, aplicación inmediata de drogas y tratamiento quirúrgico empleados en los medios de guerra.
- 3) Los Hospitales de Campaña se constituyen en elementos orgánicos de un ejército y funcionan bajo su dirección. Tanto su ubicación y dotación como organización, dependerán de la situación general de la Nación a través de sus compromisos internacionales por una parte y el comportamiento interno por la otra.
- 4) Los Hospitales de Campaña son utilizados específicamente en casos de conflictos bélicos Internacionales o Internos, y en caso de calamidad o desastre Nacional.

PRINCIPIOS QUE RIGEN UN HOSPITAL DE CAMPAÑA

1.- FLEXIBILIDAD.- La instalación de un Hospital de Campaña está sujeta a la situación militar y al plan táctico que esté vigente o que se vaya a ejecutar.

Los cambios de situación, exigen una rápida redistribución de los medios disponibles.

Así como las Operaciones Militares tienen como elemento la reserva, el Hospital debe contar en su organización con planeamientos, material y equipo que le permita una rápida ampliación y lo faculte para apoyar las Unidades empeñadas en el Combate.

- 2.- SENCILLEZ.- Simplifica los procedimientos, sin restar eficacia a la organización y su razón de ser de un hospital de campaña obedeciendo a planeamientos y ejecuciones fáciles de entender y operar.
- 3.- PREPARACION Y CONCORDANCIA.- Para que un hospital tenga un correcto funcionamiento es necesario que su instalación haya sido prevista con la suficiente anticipación. Los distintos climas y terrenos de Colombia obligan a un planeamiento detallado y preciso sobre las diferentes endemias y epidemias que se puedan presentar.
- 4.- MOVILIDAD.- La principal característica del Hospital de Campaña, reside en la eficiencia del apoyo que preste a los elementos de combate. Las operaciones exigen gran movilidad de los elementos de combate. Por ser Unidades reunidas bajo un mismo propósito, el Hospital debe contar con elementos orgánicos de funcionamiento que le permitan un rápido desplazamiento a las áreas donde se requiera su funcionamiento. El hecho de acompañar directamente las operaciones bélicas, constituye por sí un factor de gran influencia en la moral de las tropas.
- 5.- FAVORECER EL AREA DONDE EXISTA MAYOR CANTIDAD DE BAJAS.- Las características operacionales de las Unidades de Combate y su dispositivo en las áreas de operaciones hacen que sus bajas sean

diferentes. Sin embargo, existen zonas que tienden a estar con centradas y que serán llamadas "AREAS DE DENSIDAD BAJA", situa das lógicamente donde se tenga que lanzar los ataques principa les o se reciban las mayores densidades de fuego enemigo. Se deduce entonces que en la ofensiva tendremos mayor densidad de pérdidas. (Cuadro demostrativo).

6.- CONTINUIDAD.- Este principio rige en relación directa con el tratamiento del paciente, desde el momento que sufre la enferme dad o lesión, hasta completarse en forma definitiva o relativa su restablecimiento.

Aunque el Hospital de Campaña está concebido a manera de puen te en el restablecimiento de la salud, su continuidad radica en el lapso coordinado que mantenga en forma permanente por las Unidades de evacuación del frente de combate y las instala ciones sanitarias de la retaguardia.

7.- PROXIMIDAD.- Hace que la relación que existe entre el sitio en que se recoge la baja y su traslado por línea de condensación determine el concepto tiempo-distancia.

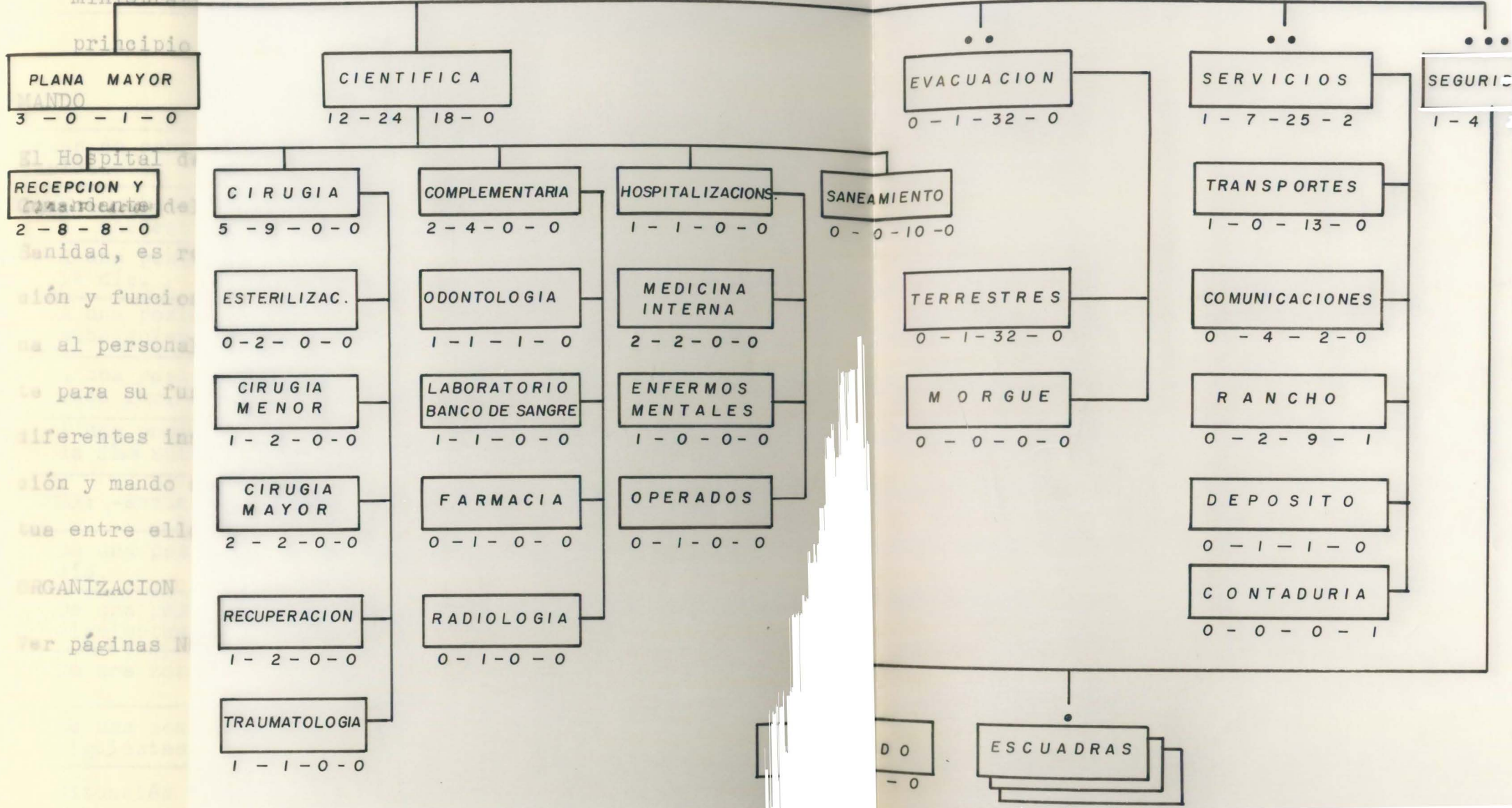
El apoyo sanitario proporcionado por un Hospital de Campaña de be ser realizado lo más cerca posible de las unidades comprome tidas. Su situación y localización deben estar en relación direc ta con las líneas de condensación de bajas y las áreas de faci lidad de evacuación.

8.- LA EVACUACION SE EFECTUA DESDE LA VANGUARDIA HASTA LA RETAGUAR DIA.- Principio que se opone a las formas de operar contra un constante flujo de operaciones de combate y apoyos de servi-

HOSPITAL DE CAMPAÑA

17 - 36 - 101 - 2

DIRECCION



cios para
nerse en
tales.
9.- UNIFORMIDAD
ministrati
principio
el Hospital de
Sanidad, es re
ción y funcio
na al personal
te para su fun
diferentes in
ción y mando
tus entre ell
ORGANIZACION
per páginas N

DO
- 0

ESCUDRAS

CALCULOS DE BAJAS

BAJAS DIARIAS DE PERSONAL PARA PERIODOS NO MAYORES DE CINCO (5) DIAS

1	2	3	4	5	6	7
Tipo general de operación de la Unidad en conjunto.	(o BRIGADA independien- te). En primera línea.			(o BRIGADA indepen- diente). En reserva		
	% Bajas de Combate	% Bajas no de Combate	% TOTAL	% Bajas de Combate	% Bajas no de Combate	% TOTAL
Fuerzas de cobertura y seguridad	0.9	0.3	1.2	0.3	0.3	0.6
ATAQUE: -Combate de encuentro.	2.4	0.3	2.7	0.3	0.3	0.6
-A una posición, 1º día.	3.8	0.3	4.1	0.4	0.3	0.7
-A una posición días subsiguientes.	1.9	0.3	2.2	0.3	0.3	0.6
-A una posición, fortifi- cada 1er. días.	6.3	0.3	6.6	0.5	0.3	0.8
-A una posición fortifica- da días subsiguientes.	3.2	0.3	3.5	0.4	0.3	0.7
DEFENSA: -Encuentro	1.5	0.3	1.8	0.3	0.3	0.6
-De una posición, 1er. día.	1.9	0.3	2.2	0.3	0.3	0.6
-De una posición, días siguientes.	1.0	0.3	1.3	0.3	0.3	0.6
-De una zona, 1er. día	3.2	0.3	3.5	0.4	0.3	0.7
-De una zona, días siguientes.	1.6	0.3	1.9	0.3	0.3	0.6
-Situación inactiva	0.7	0.3	1.0	0.3	0.3	0.6
PERSECUCION	1.3	0.3	1.6	0.3	0.3	0.6
Retirada y Acción Dilatoria	0.7	0.3	1.0	0.3	0.3	0.6

A: Para periodos mayores de 5 días el % de bajas de Combate mensual es del 10% y el de bajas no de Combate es del 8%. Por lo tanto se deben hacer proporciones.

SECCION II ORGANIZACION

TOE N°

Línea	ORGANIZACION	Categoría	Arma o Servicio	OFICIALES													SUB-OFICIALES		Arma Individual	Observaciones
				Doct.	Comleta	Reducida	Brig.General	Coronel	Tte.Cornel.	Mayor	Capitán	Teniente	Sub-Teniente	Sgto.Mayor	Sgto.Primerero	Sgto.V/P	Sgto. 2º	Cabo 1º		
<u>HOSPITAL MOVIL</u>																				
<u>TIPO A</u>																				
<u>PLANA MAYOR</u>																				
01	Director	OF Md	1	1			1												P	P
02	Sub-Director Ejec.	OF Ser	1	1				1											P	P
03	Capellán	OF Cht	1	1					1										P	P
04	Conductor	SL	1	1													1			
				4	4			1	1	1							1			
=====																				
<u>SECCION CIENTIFICA</u>																				
01	Jefe de Sección	OF San	1	1					1										P	01
02	Médico recepcionis.	OF San	1	1						1									P	01
03	Médicos Grales.Urg	OF San	2	2						2									P	01
04	Médicos Cirujanos	OF San	3	3						3									P	01
05	Médicos Anestesist.	OF San	1	1						1									P	04
06	Médicos Ortopedia	OF San	1	1						1									P	01
07	Médico Bacteriólog	OF San	1	1						1									P	02
08	Médico Odontólogo	OF San	1	1						1									P	03
09	Médico Psiquiatra	OF San	1	1						1									P	08
10	Enfermeros	SB San	8	8												8			F	
11	Instrumentadores	SB San	2	2												2			C	05
12	Auxiliares Enfer.	SB San	11	11												11			F	06
13	Farmacéutico	SB San	1	1									1						C	
14	Técnico Radiología	SB San	1	1									1						C	
15	Sub-Hospitalizacio	SB San	1	1									1						C	
16	Camilleros	SL	8	8													8		F	
17	Soldados Saneamien.	SL	10	10													10		F	
				54	54				1	11			3		21		18			
=====																				
<u>SECCION EVACUACION</u>																				
01	Jefe Sección	SB San	1	1									1						C	
02	Conductores	SL	16	16													16		F	
03	Primeros auxilios	SL	16	16													16			
				33	33								1				32			
=====																				
<u>SECCION SERVICIOS</u>																				
01	Jefe Sección	OF Trp	1	1						1									P	
02	Contador	CV	1	1														1	P	07
03	Operador Planta	SB Trs	1	1									1						C	
04	Operador Central	SB "	1	1												1			F	
05	Operador AM	SB "	1	1									1						C	
06	Operador FM	SB "	1	1									1						C	
07	Ecónomo	CV	1	1														1		08
08	Mayordomo	SB Int	1	1									1						C	
09	Suboficial dietas	SB "	1	1												1			C	
10	Conductores	SL	13	13													13		C	
11	Mensajeros	SL	2	2													2		F	
12	Sbfls.Abastecimien	SB Int	1	1									1						C	
13	Rancheros	SL	6	6													6		F	
14	Cocineros Dietas	SL	3	3													3		F	
15	Ayudante Abastecim.	SL	1	1													1		F	
				35	35					1			1	4	2		25	2		
=====																				

INDIC	ORGANIZACION	Categoría	Arma o Servicio	DOTC.		OFICIALES						SUB-OFICIALES						Arma Individual	Observaciones
				Completa	Reducida	Brigad. Gene.	Tte. Coronel	Mayor	Capitán	Teniente	Sub-Teniente	Sgto. Mayor	Sgto. Primero	Sgto. V/p	Sgto. 2º	Cabo 1º	Cabo 2º		
<u>PELTON DE SEGUR.</u>																			
<u>A CDO. PELTON</u>																			
01	Comandante Pelotón	OfSer		1	1				1								C		
02	Reemplazante Pelot.	SbSer		1	1						1						C		
03	Radio-Operador	Sl		1	1									1			F		
				3	3				1		1			1					
<u>B 3 ESCUADRAS PELO-</u>																			
<u>TON SEGURIDAD</u>																			
01	Comandante Escua.	SBSer		3	3								3				F		
	Fusileros	SL		24	24										24		F		
				27	27								3		24				
				30	30				1		1	6		25					
Oficiales		OFSer		2	2		1		1										
		OFMéd		1	1		1												
		OF Cit		1	1				1										
		OF San		12	12				1	11									
		OF Top		1	1					1									
Total Oficiales				17	17		1	1	2	13									
Suboficiales		SBSer		5	5						1	1	3						
		SBInt		3	3						1	1	1						
		SBTrs		4	4							3	1						
		SBSan		24	24						3		21						
Total Suboficiales				36	36						1	4	5	26					
Soldados		SL		101	101										101				
Civiles		CV		2	2												2		
Total Civiles				2	2												2		

OBSERVACIONES:

- 01 -Puede ser reemplazado por un E-3 Cirujano General
 - 02 -Puede ser reemplazado por un E-4 Bacteriólogo
 - 03 -Puede ser reemplazado por un E-3 Odontólogo
 - 04 -Puede ser reemplazado por un E-3 Anestesista
 - 05 -Puede ser reemplazado por un D-M Instrumentador
 - 06 -Puede ser reemplazado por un D-3 Auxiliar de Enfermería
 - 07 -Puede ser reemplazado por un E-7 Contador con categoría de Oficial
 - 08 -Puede ser reemplazado por un D-3 Ecónomo, o Suboficial de Abastecimiento
- Conductores de ambulancias de 2 literas u 8 Conductores de ambulancias de 4 literas para un total de 32 evacuaciones simultáneas.

SECCION B. - DEBERES, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

DE LOS MIEMBROS DEL HOSPITAL

A.- DIRECTOR DEL HOSPITAL

Representado por un Oficial del servicio técnico de sanidad de grado Teniente Coronel.

Sus funciones son:

- a) Organización, administración, disciplina e instrucción del personal integrante del hospital.
- b) Preparación del planeamiento de transporte, instalación, funcionamiento, empaque y traslado de la unidad sanitaria.
- c) Política a seguir dentro de la línea de evacuación y en igual forma dictar normas de funcionamiento dentro del escalón de mando a que haya sido asignado.
- d) Mantener constantemente informado al escalón superior sobre situación y movimiento del hospital, estadística y bio-estadísticas del personal de enfermos.

B.- SUBDIRECTOR DEL HOSPITAL

Representado por un Oficial del Servicio Técnico de Sanidad de grado Mayor.

Oficial que secunda al Comandante en la administración del hospital y desempeña las siguientes funciones:

- a) Es responsable de los servicios de evacuación, saneamiento, transporte, transmisiones, rancho, depósito, almacén y contaduría.
- b) Emite las normas para ser cumplidas por el personal encargado

de la seguridad del hospital.

- c) Controla la clasificación del personal de enfermos y heridos.
- d) En coordinación con los jefes de los departamentos determina la estada o evacuación de los diferentes pacientes.
- e) Elabora los partes diarios de bajas y controla la elaboración de toda la documentación.
- f) Verifica constantemente los niveles de abastecimiento sanitario, estableciendo indefectiblemente los de operación y de seguridad. Dicta en igual forma medidas especiales para establecer las reservas de material sanitario.
- g) Controla la formulación constante de los pedidos de sanidad a los escalones encargados de suministrarlos.

C.- RECEPCION Y CLASIFICACION

Está compuesta por un Oficial de grado Capitán del Servicio Técnico de Sanidad, más un Oficial de los Cuadros Orgánicos del Hospital y que diariamente será nombrado de turno por la respectiva orden del Día Interna.

Normalmente en esta sección deben encontrarse ocho sub-oficiales y ocho soldados auxiliares de enfermería. Ejercen las siguientes funciones:

- a) Recepción de los pacientes que ingresan al hospital al encontrarse enfermos o heridos de acuerdo a la siguiente clasificación:

A- Paciente no hospitalizado

B- Paciente hospitalizado

ERZA	ARMA	UNIDAD	TIEMPO DE SERVICIO
	C- Paciente en admisión		

ID	RAZA	RELIGION	UTILIDAD DE LA FICHA	FECHA Y HORA
		D- Paciente en admisión por traslado		

DIAGNOSTICO	E- Paciente herido en combate	DATO Y HORA DE LA HERIDA
	F- Paciente muerto	
	G- Paciente muerto por razón y causa del servicio	
	H- Paciente muerto por enfermedad	

INCAPACIDAD	
HERIDAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ENFERMEDAD	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

RECONOCIMIENTO Y CLASIFICACION DE PACIENTES	b) Reconocimiento y clasificación de pacientes y su envío a cada sección o pabellón correspondiente. Pueden en este momento administrarse plasmas, sueros y analgésicos.		
TRATAMIENTO EFECTUADO	DOSIS	HORA Y DATO	
MORFINA 1º			
MORFINA 2º			
MORFINA 3º			

VERIFICACION DE OBJETOS DE VALOR	d) Verificación de los objetos de valor de los pacientes extendiendo los recibos correspondientes para su cuidado, en igual forma se rotulan todos los artículos de vestuario y equipo.
SUERO	
MEDICO OFICIAL	

ENTREGA DE ROPA DEL HOSPITAL	e) Entrega de ropa del hospital a los pacientes que llegan.
DISPOSICION	f) Canje de materiales, camillas, elementos de sueros, etc. con las ambulancias que llegan a los Puestos de Evacuación.

COMUNION	EXTREMAUCION
g) Iniciación de la profilaxis a todo paciente.	

OTROS SACRAMENTOS	CAPELLAN ASIGNADO
h) No solamente tener conocimientos de recepción y manejo del material de clasificación sino colaborar en caso de necesidad con la sección de evacuación.	

LIQUIDO	NADA POR LA BOCA
<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/>

SECCION DE EVACUACION

Compuesta por un sub-oficial del Servicio Técnico de Sanidad de grado Sargento Primero y diez y seis soldados conductores de las respectivas ambulancias. En igual forma la conforman diez y seis soldados con especialidad de enfermería. Sus principales funciones son:

- C- Paciente en admisión
 - D- Paciente en admisión por traslado
 - E- Paciente herido en combate
 - F- Paciente muerto
 - G- Paciente muerto por razón y causa del servicio.
- b) Reconocimiento y clasificación de pacientes y su envío a cada sección o pabellón correspondiente. Pueden en éste momento ad ministrarse plasmas, sueros y analgésicos.
 - c) Iniciación de la historia clínica.
 - d) Verificación de los objetos de valor de los pacientes extendiendo los recibos correspondientes para su cuidado, en igual forma se rotulan todos los artículos de vestuario y equipo.
 - e) Entrega de ropa del hospital a los pacientes que llegan.
 - f) Canje de materiales, camillas, elementos de sueros, etc. con las ambulancias que llegan a los Puestos de Socorro.
 - g) Iniciación de la profilaxis a todo paciente.
 - h) No solamente tener conocimientos de recepción y manejo del material de clasificación sino colaborar en caso de necesidad con la sección de evacuación.

D.- SECCION DE EVACUACION

Compuesta por un sub-oficial del Servicio Técnico de Sanidad de grado Sargento Primero y diez y seis soldados conductores de las respectivas ambulancias. En igual forma la conforman diez y seis soldados con especialidad de enfermería. Sus principales funciones son:

a) Poder colaborar de acuerdo a las circunstancias con la sección de recepción. Informar a los diferentes servicios con especialidad al de cirugía, sobre la llegada de los pacientes.

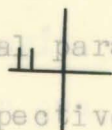
LOS HERIDOS RECIBEN PRIMEROS AUXILIOS.



... una lista con las diferentes estadísticas sobre número, tipo y ubicación de los pacientes que se juzgen aptos para ser evacuados.

c) Entregar en el departamento de recepción todas las pertenencias del personal de heridos.

PRIMER TRATAMIENTO MEDICO PROFESIONAL PARA PRESERVAR LA VIDA GARANTIZAR LA EVACUACION. -

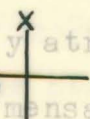


... para el movimiento de heridos y enfermos de los respectivos pabellones.

e) Asegurarse de las condiciones físicas de cada paciente durante la evacuación, administrando los tratamientos de urgencia que se consideren necesarios.

f) Efectuar el canje de materiales con las unidades que componen la línea de evacuación, manteniendo un permanente contacto con

TRATAMIENTO MEDICO EMERGENCIA, DENTAL PSICOLOGICOS, RECUPERACION



g) Ejercer las funciones de mensajero.

h) Llenar las fichas médicas de emergencia anexándolas a cada uno de los enfermos o heridos.

E.- SECCION DE CIRUGIA

Esta sección se compone de un Oficial de Servicio Técnico de Sanidad quien ejerce las funciones de jefe de cirujanos y cuatro Oficiales médicos **EVACUACION DE HERIDOS** oficiales enfermeros militares ayudantes de cirugía.

- a) Poder colaborar de acuerdo a las circunstancias con la sección de recepción. Informar a los diferentes servicios con especialidad al de cirugía, sobre la llegada de los pacientes.
- b) Llevar al día una lista con las diferentes estadísticas sobre número, tipo y ubicación de los pacientes que se juzguen aptos para ser evacuados.
- c) Entregar en el departamento de recepción todas las pertenencias del personal de heridos.
- d) Suministrar el personal para el movimiento de heridos y enfermos dentro de los respectivos pabellones.
- e) Asegurarse de las condiciones físicas de cada paciente durante la evacuación, administrando los tratamientos de urgencia que se consideren necesarios.
- f) Efectuar el canje de materiales con las unidades que componen la línea de evacuación, manteniendo un permanente contacto con las unidades adelantadas y atrasadas.
- g) Ejercer las funciones de mensajero.
- h) Llenar las fichas médicas de emergencia anexándolas a cada uno de los enfermos o heridos.

E.- SECCION DE CIRUGIA

Esta sección se compone de un Oficial de Servicio Técnico de Sanidad quien ejerce las funciones de jefe de cirujanos y cuatro Oficiales médicos cirujanos a más de nueve suboficiales enfermeros militares ayudantes de cirugía.

Comprende las subsecciones de cirugía mayor, cirugía menor, recuperación, traumatología, ortopedia y esterilización.

Funciones principales:

- a) Jefe de la sección es el directo responsable ante el director del hospital del funcionamiento del departamento.
- b) Determina los tipos de casos que serán tratados en diversos pabellones y distribuye los servicios entre los Oficiales disponibles de la sección.
- c) Clasifica los diferentes casos quirúrgicos y actúa como entidad consultora en cirugía.
- d) Determina los casos en que Oficiales de otra sección pueden venir a prestar ayuda.
- e) En la parte destinada al preoperatorio empieza a clasificar los pacientes, evitando así la aglomeración de las salas quirúrgicas, donde se establecen prioridades que han de ser atendidas en forma primaria.
- f) Ordenar las respectivas radiografías del servicio quirúrgico y ortopédico y de aquellos otros que por la naturaleza de la lesión están íntimamente ligados con el servicio de cirugía.
- g) En colaboración con el Laboratorio clínico vigilar y establecer las necesidades de sangre.
- h) Vigilar constantemente los post-operatorios, estableciendo cuando han terminado los cuidados intensivos para ordenar la hospitalización en la respectiva sección.
- i) Dictar normas para que sean cumplidas por los enfermeros que tienen a su cuidado los diferentes pacientes así como vigilar

la forma en que se está prestando este servicio.

- j) Llenar las diferentes historias clínicas, anotando todos los detalles concernientes, e indicando las lesiones que de tipo permanente puedan quedar, así como sus secuelas.
- k) Controlar las instalaciones farmacéuticas que en compañía de los otros servicios puedan determinar los niveles mínimos de existencias.
- l) Controlar y dar órdenes precisas sobre procedimientos de esterilización, no sólo en el pabellón quirúrgico sino en todas las secciones del hospital.
- m) Establecer el momento de realizar las diferentes evacuaciones, de acuerdo al estado de salud de los diferentes pacientes,

En general el pabellón de cirugía está en capacidad de atender - las diferentes especialidades que a continuación se relacionan; - sin embargo, hay necesidad de entender que por las mismas limitaciones que el hospital tiene no todas podrán ser recuperadas en - forma total y sus respectivos tratamientos han de ser continuados por los hospitales componentes de la línea de evacuación y de una mayor capacidad.

Tales aspectos son los siguientes:

- 1) Heridas causadas por proyectiles
- 2) Quemaduras térmicas
- 3) Shock y terapéutica de fluidos
- 4) Quemaduras de las vías respiratorias
- 5) Lesiones por el frío
- 6) Lesiones por aplastamiento

- 7) Lesiones por explosión
- 8) Lesiones químicas, irritación de la piel, irritantes de los - pulmones, irritantes de las fosas nasales, paralizantes lacrimógenas, lesiones químicas por fósforo.
- 9) Lesiones por radiación
- 10) Shock y resucitación
- 11) Shock vasovagal
- 12) Shock oligoémico
- 13) Insuficiencia renal aguda
- 14) Miositis clostridial
- 15) Celulitis anaeróbica
- 16) Miositis estreptocócica
- 17) Tétano
- 18) Heridas y lesiones de los tejidos blandos
- 19) Lesiones vasculares
- 20) Heridas y lesiones de los huesos y articulaciones
- 21) Heridas y lesiones de los nervios periféricos
- 22) Amputaciones
- 23) Amputaciones por infección masiva
- 24) Heridas y lesiones craneo-cerebrales
- 25) Heridas y lesiones de la médula espinal
- 26) Heridas y lesiones maxilo-faciales
- 27) Heridas y lesiones en los ojos
- 28) Heridas y lesiones en el cuello
- 29) Heridas y lesiones de laringe y tráquea
- 30) Heridas y lesiones de los oídos
- 31) Heridas y lesiones de faringe y esófago

- 32) Heridas y lesiones de tórax
- 33) Heridas y lesiones de abdomen
- 34) Heridas y lesiones de riñón
- 35) Heridas de ureter
- 36) Heridas de vejiga
- 37) Heridas de uretra
- 38) Heridas de los órganos genitales
- 39) Heridas y lesiones de la mano.

F.- RAYOS X

Departamento atendido por un sub-oficial del Servicio Técnico de - Sanidad, de grado Sargento Vice-primero especialista en radiología como carrera intermedia.

Sus funciones generales son:

- a) Atender todas las necesidades de la sección científica
- b) Estudios radiológicos de tipo vertical y horizontal
- c) Revelado, secado y fijado en las diferentes placas.
- d) Instalación del equipo de rayos X
- e) Movilización del equipo de Rayos X
- f) Mantenimiento de 1º y 2º escalón del material técnico
- g) Elaboración de los partes radiológicos
- h) Formulación de los pedidos de material exclusivo de radiología
- i) Procedimientos de documentación
- j) Mantenimiento y clasificación del archivo correspondiente.

G.- ODONTOLOGIA

Departamento atendido por un oficial de Servicio Técnico de Sanidad

de grado Capitán o Teniente y un Suboficial de grado Cabo Primero con conocimientos como auxiliar de odontología.

Sus funciones son:

- a) Colaboración inmediata para atender las heridas maxofaciales
- b) Atención de cirugía oral menor
- c) Atención en la especialidad de operatoria de carácter urgente
- d) Servicio de Prótesis de urgencia.
- e) Con conocimientos propios en la especialidad puede administrar anestesia general en el pabellón quirúrgico.
- f) Formular pedidos de material específico de Odontología
- g) Mantenimiento de 1º y 2º escalón de material técnico
- h) Tramitación de la documentación propia del servicio.

H.- MEDICINA INTERNA

Compuesta por dos Oficiales del Servicio Técnico de Sanidad de gra dos tenientes o Capitanes y dos Suboficiales de Sanidad enfermeros, sus funciones son:

- a) Actuar como consultantes en asuntos propios de su servicio
- b) Colaborar con el servicio de saneamiento en la dirección de erradicación y control de las enfermedades endémicas
- c) Actuar como internistas en los aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio y renal
- d) Tratamiento en pabellón aislado de enfermedades infectocontagiosas
- e) En compañía de los encargados de la sección de enfermos mentales cuidar y dictaminar la situación de quienes se hallan afec tados por casos de neurosis y psicosis.

- f) Colaborar con los comandantes de combate para insinuar normas que puedan ser aplicadas en presencia de condiciones psíquicas no patológicas como consecuencia de los estados de ansiedad propios de una situación bélica.
- g) Formular tratamientos de fisioterapia básicos para que no incluya una aparatología complicada y que pueda producir una recuperación rápida.

I.- LABORATORIO CLINICO

Atendido por un Oficial del Servicio Técnico de Sanidad especialista en Bacteriología, y un ayudante de laboratorio.

Sus principales funciones son:

- a) Ejecución de diversas pruebas clínicas solicitadas por los pabellones del hospital.
- b) Pruebas patológicas y serológicas
- c) Análisis de enfermedades epidemiológicas
- d) Conservación de productos especiales de laboratorio como reactivos, soluciones, materias para cultivos y productos biológicos para diagnóstico.
- e) Ejecución de necropsias en casos especiales
- f) Estudios en vías de investigación y diagnóstico
- g) Análisis de agua en forma especial y forma rutinaria

J.- FARMACIA

Departamento atendido por un Sub-Oficial del Servicio Técnico de Sanidad. Sus principales funciones son:

- a) Organizar las farmacias de acuerdo al siguiente orden que si -

bien no contempla la totalidad de una "existencia requisicio-
nal", si establece la existencia de niveles mínimos de urgen-
cia. Este tipo de organización es:

ANESTESICOS:

Cloroformo, eter, xilocaína, óxido nitroso, oxígeno, novocaína, -
pentotal, trilene, y eter vinílico.

Relajadores musculares:

Curare, flaxedil, detractil, valbrión, baralclorfenol.

Narcóticos:

Codeína, demerol, amidol, morfina.

Hipnóticos:

Paraaldehido, nembutal, fenobarbital, tridione.

Antibióticos:

Bacitricina, cloromicetina, aureomicina, eritromicina, neomicina,
terramicina, polimixina, penicilina G, procaína, estreptomina, -
cocaína acromicina.

**Drogas que afectan el sistema nervioso y las terminaciones nervio-
sas:**

Atroína, adrenalina, hemotropina, prostigmina, neosinegrina, fener-
gan.

Electrolitos:

Gluconato de calcio, glucosa, suero fisiológico, solución de Rin-
ger, cloruro de sodio.

Biológicas:

ACTH, cortisona, dexcorticosterona, insulina.

Expandidores de plasma:

Dextran, albúmina del suero humano.

Misceláneas:

Aspirinas, benzoato de sodio, cloruro de amonio, nitrito de amlo, loción de calamina, anhídrido carbónico, BAL, unguento de BAL, vaselina, nitrito de sodio, hiposulfito de sodio, sulfacetamida, sulfadiazina, sulfatiazol.

Vacunas y Antitoxinas:

Suero antigangrenoso, antitoxina, tetánica, toxoides.

Antisépticos:

Acriflavina, alcohol etílico, saphirán, hexaclorofeno.

- b) Efectuar los pedidos correspondientes a los diferentes escalones
- c) Efectuar las altas y bajas farmacológicas
- d) Llevar al día los kardex
- e) Despacho de fórmulas al personal asignado a la respectiva área de operaciones.

K.- BANCO DE SANGRE

Funciona como dependiente del Laboratorio Clínico y está operando por el mismo personal que atiende la rama Bacteriológica.

Sus funciones básicas son:

- a) Obtener y mantener las suficientes cantidades de sangre humana para poder atender todos los requerimientos.
- b) Mantener una estrecha relación con las fuentes de dadores, tratando de mantener un nivel alto del grupo.

L.- SECCION DE SANEAMIENTO

Atendida por un Oficial del Servicio Técnico de Sanidad y dos Suboficiales que pueden ser los de servicios Administrativos. Sus funciones generales son:

- a) Formular planes, ejecutar y vigilar medidas para combatir enfermedades endémicas.
- b) Llevar a cabo estudios de mosquitos, plasmodio como base para indicar las áreas apropiadas en la instalación de los diferentes tipos de vivacs.
- c) Informar a los respectivos escalones de mando sobre la prevalencia de enfermedades como la fiebre amarilla, paludismo, e indicar las formas de combatirlas.
- d) Investigaciones generales entre personas ocupantes del área y el personal de tropa, para determinar la incidencia y la situación geográfica y estacional de los plasmodios.
- e) Coordinación con el servicio de Ingenieros para llevar a determinada área medidas de fumigación y evitar así las enfermedades.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

A.- TRANSPORTES

Está compuesta por un Oficial del Servicio de Transportes y por trece soldados del mismo servicio. Son sus funciones generales:

- a) Agilizar y movilizar el traslado y evacuación de heridos y enfermos del área de operaciones.
- b) Mantener enlace operacional y de transporte tanto con las áreas adelantadas de combate como con las áreas atrasadas de la zona de comunicaciones.
- c) Efectuar el canje de materiales de traslado y equipos primario de primeros auxilios con las unidades de la línea de evacuación.

- d) En caso de no existir rutas auto-transitables, coordinar con los escalones de mando respectivos, la ubicación de los centros o puntos de recolección de heridos a donde llegarán evacuados por las unidades de camilleros o transportadores por el personal integrante de los puestos de socorro.
- e) Determinar la forma de embarque y desembarque de los elementos orgánicos de un hospital de campaña.
- f) Coordinar y mantener enlace con los organismos logísticos de la zona de la retaguardia para solicitar los apoyos necesarios de transporte.
- g) Efectuar mantenimiento de 1º y 2º escalón.

B.- TRANSMISIONES

Esta sección está compuesta por cuatro suboficiales del servicio técnico de transmisiones y dos soldados del mismo servicio.

Sus funciones son:

- a) Asesora a la dirección del hospital en todo lo referente a la instalación de la red interna de comunicaciones así como la comunicación con los escalones superiores.
- b) Establece un enlace permanente de comunicaciones entre los puestos avanzados de socorro y la zona de retaguardia especialmente en los movimientos de personal herido.
- c) Es la sección responsable de todo lo relacionado con correos - recepción y distribución de correspondencia.
- d) Responde por el mantenimiento hasta el cuarto escalón de la red fija interna del hospital, y en igual forma de la red ina-

, lámbrica para comunicación externa.

C.- RANCHO

Sección compuesta por dos Suboficiales del Servicio de Intendencia, nueve soldados y un civil.

Sus funciones generales son:

- a) Responde por el abastecimiento de todo lo relacionado con clase I.
- b) Responde en forma directa por la elaboración de las dietas, que el personal científico ha formulado.
- c) Responde por el almacenamiento de los víveres así como establece los niveles mínimos.

D.- SECCION DE DEPOSITOS

Está compuesta por un Suboficial del Servicio Técnico de Intendencia y un soldado.

Sus funciones generales son:

- a) La adquisición, almacenaje y distribución de todos los materiales generales de sanidad requeridos por el hospital.
- b) Lleva al día los Kardex de todo el material propio del hospital y elaborar la documentación correspondiente, comprobantes de pedido, órdenes de alta, órdenes de traspaso, órdenes de baja, boletas de entrega.
- c) Verifica el grado de funcionamiento de todo el equipo del hospital para coordinar su reparación o cambio en la zona del interior.
- d) Coordina con el servicio logístico de la retaguardia sobre los

servicios de carácter general.

- e) Coordina con el servicio de Ingenieros el mantenimiento de los depósitos de agua.

E.- CONTADURIA

Está integrada por un civil de categoría especialista.

Sus funciones generales son:

- a) Elabora la partida de mantenimiento mensual del hospital.
- b) Elabora las planillas mensuales de pago; y efectúa las cancelaciones mensuales.
- c) Recibe las necesidades de todo el hospital para disponer la cantidad de dinero y atender los respectivos requerimientos por órdenes de caja.
- d) Rinde periódicamente las cuentas del hospital.

F.- SECCION DE SEGURIDAD

Esta sección se encuentra integrada por un Oficial de la Policía Militar, cuatro Suboficiales y veinticinco soldados.

Sus funciones generales son:

- a) Velar por la seguridad de las instalaciones del hospital.
- b) Controlar en la medida que las circunstancias lo permitan porque las rutas de acceso principal se encuentren libres para un funcionamiento normal del equipo de ambulancias.
- c) Orientar el personal de heridos y velar por el cumplimiento de las normas vigentes y régimen interno del hospital.
- d) Encargarse de la vigilancia y seguridad de los prisioneros hospitalizados.

- e) Responder por la disciplina y el comportamiento del personal en fermo.
- f) Colaborar con la sección de recepción y clasificación de las -
prendas y transporte interno de heridos.
- g) En los movimientos del hospital colabora con las operaciones de
arme y desarme de los elementos orgánicos.
- h) Colabora con el personal de inteligencia en cuanto al personal
prisionero.

G.- CAPELLAN MILITAR

Representado por un Oficial del Servicio Castrense de grado Capi-
tán. Tiene a su cargo la dirección y administración del servicio -
de culto. Sus funciones generales son:

- a) Preparar los planes sobre asuntos de su responsabilidad, super-
vigilando el cumplimiento de las órdenes respectivas.
- b) Velar por el programa pastoral en cuanto a:
 - (1) Culto y funciones pastorales
 - (2) Instrucción religiosa y moral
 - (3) Consultor personal
 - (4) Servicios sociales o de bienestar
- c) Llevar al día la documentación correspondiente a la sección.

H.- CARACTERISTICAS AMBIENTALES DE OPERACION

Para seleccionar el área de vivac del hospital es necesario efec-
tuar un reconocimiento previo teniendo en cuenta los siguientes -
puntos de consideración:

- a) Situación táctica de la unidad apoyada.
- b) Conocimiento de la situación y capacidad de las instalaciones

sanitarias de los escalones superiores.

- c) Conocimiento sobre la ubicación y capacidades de unidades de a poyo de servicios de la unidad al cual está prestando el servicio.
- d) Conocimiento del plan de circulación y tránsito de la unidad a poyada.
- e) Conocimiento y consideración de las vías que conducen a los - Puestos de Socorro.
- f) Determinar claramente los medios de apoyo con que cuenta el a- rea.

En el seleccionamiento de un área para el hospital deben tenerse - en cuenta algunas características propias del terreno cuyos puntos principales son:

- 1) Greda arenosa
- 2) Tierra firme cubierta de yerba
- 3) Suficiente espacio
- 4) Arboles de sombra
- 5) Declives protegidos
- 6) Tierra firme para vehículos
- 7) Oculto a la observación aérea
- 8) Existencia de un recurso de agua suficiente.

Por circunstancias tácticas, ambientales o propias del terreno, de ben seguirse siempre los siguientes principios:

- 1) Los departamentos de recepción y canjes de materiales se sitúan de tal manera que sean accesibles a la ruta principal de aproxi mación.
- 2) Los departamentos de la sección científica tales como Rayos X,

Cirugía, esterilización, preoperatorios, cuidados intensivos, no solamente deben estar agrupados sino que deben estar en ve cindad con el departamento de recepción para economizar tiempo y reducir a un mínimo las molestias ocasionadas al paciente por el movimiento.

- 3) El rancho debe estar situado entre los comedores y las carpas de hospitalización, para efectos de centralización y facilidades de distribución de comidas.
- 4) Todas las carpas deben estar identificadas en lugares visibles con la cruz de Ginebra.
- 5) Habiéndose adoptado un plan bien concebido y una lista de prioridades, se reduce a un mínimo la modificación. Este orden de prioridades será el siguiente:
 - (1) Pabellones de recepción
 - (2) Pabellones de clasificación
 - (3) Pabellones de enfermos mentales
 - (4) Pabellones de cirugía y sala de esterilización
 - (5) Pabellón de Rayos X
 - (6) Pabellón de odontología
 - (7) Pabellón de ortopedia y traumatología
 - (8) Pabellón de farmacia y laboratorio
 - (9) Carpas para alojamiento del personal
 - (10) Carpas para ranchos y cocinas
 - (11) Pabellón de medicina interna y pabellón quirúrgico
 - (12) Construcción de letrinas y colocación de carpas para duchas.
 - (13) Instalación de carpas para el resto de los servicios.

Debido a las condiciones de guerra moderna, el hospital de campaña debe seguir el movimiento de las tropas, de manera que cuando se ordena su traslado, deja inmediatamente de recibir bajas pero tiene que seguir cuidando a sus pacientes ya hospitalizados.

El Director de un hospital es responsable de toda la instrucción; debido a que en la organización no se ha contemplado una sección encargada para tal fin, se preparan planes, instructores y horarios que vayan a asegurar un notorio progreso y se logren los objetivos propuestos. Esta instrucción debe abarcar los campos siguientes:

- a) Instrucción individual
- b) Instrucción como unidad
- c) Instrucción de conjunto
- d) Gimnasia

INSTRUCCION INDIVIDUAL

- 1) El personal administrativo tiene que recibir instrucción en la en la administración de personal, correspondencia, mecanografía, abastecimientos generales y de sanidad.
- 2) El personal del rancho será adiestrado en la preparación de legumbres, carne y pan; conservación y servicio de los alimentos; regímenes alimenticios y administración de rancho.
- 3) El personal de servicios generales, tiene que adiestrarse en la instalación, utilización y reparación de la central eléctrica, sistemas de abastecimiento de agua, tratamiento de basuras y despojos, sistema telefónico y otros equipos.

- 4) Los conductores deben ser adiestrados como tales y en la conservación del 1º escalón.
- 5) El personal quirúrgico ha de adiestrarse en técnica aséptica u utilización de esterilizadores, nomenclatura de los instrumentos, aplicación de vendajes, preparación de yesos, uso de equipo para infusiones y transfusiones, preparación de las heridas para ser operadas, uso de inyecciones especiales.
- 6) El personal de laboratorio se adiestra en el uso del microscopio y centrífuga, hematimetrías, serología, serología, análisis de orina y uso del equipo de laboratorio.
- 7) El personal de farmacia recibirá instrucción en la nomenclatura, almacenaje, composición y distribución de drogas, lectura de recetas y administración farmacéutica.
- 8) El personal de Rayos X de campaña, la técnica de tomar y revelar radiografías, debe ser adiestrado tanto en Rayos X como en la teneduría de archivos radiográficos.
- 9) A los camilleros se les ha de adiestrar en el manejo cuidadoso de los diferentes tipos de bajas, y el uso de la camilla manual, así como en la forma de administrar los tratamientos de primeros auxilios.

INSTRUCCION COMO UNIDAD

La instrucción de la unidad está a cargo de los jefes de sección - debe incluir empaquetamiento y desempaquetamiento de su equipo, el establecimiento de aquella parte del hospital que la sección es responsable.

La instrucción como unidad debe dedicar atención al armado de car-

pas pesadas. Debe practicarse la carga de equipo en camiones, transporte aéreo de diferentes tipos y helicópteros.

INSTRUCCION DE CONJUNTO

Esta instrucción sólo es posible durante las maniobras en gran escala que el ejército debe realizar en forma periódica. Al activar un hospital y después de haber hecho un juicioso estudio de las diferentes regiones del país ha de llevarse éste en forma completa, para realizar ejercicios que lo capaciten en un futuro a desenvolverse con gran propiedad en el desarrollo de las acciones:

GIMNASIA

Uno de los puntos que no debe descuidar la instrucción es el estado físico de los integrantes de un hospital, las situaciones bélicas exigen de todos los hombres una preparación física excelente.

ELABORACION DE LOS PLANES DE SANIDAD

Los planes de seguridad de campaña, comprenden tres aspectos:

- a) Planes propios del hospital de campaña (de acuerdo a la situación en que se vaya a emplear).
- b) Planes de coordinación con el Ejército.
- c) Planes de coordinación con el Estado Mayor Conjunto.

Los planes elaborados por el servicio médico para su cumplimiento se basarán en las normas que para su funcionamiento haya implantado la fuerza. Los planes de evacuación, es disposición de mando - formulada por el Comando del Ejército, a recomendación del Coman-

dante de la zona de Operaciones donde vaya a actuar el hospital de campaña, y en éste se determinará, que pacientes serán trasladados a la zona del interior, en caso de guerra, o a hospitales de mayor capacidad, en caso de un tratamiento más especializado.

CLASIFICACION DE LAS BAJAS POR CATEGORIAS

Se dividen en cuatro categorías; a continuación se dá un cálculo - en terminología militar, el porcentaje de heridos que se incluyen en cada categoría.

TRATAMIENTO MINIMO

Cuarenta (40) por ciento, este grupo requiere únicamente tratamiento profesional mínimo, el que se administra a los pacientes que no necesitan hospitalización y es atendido inmediatamente. Este grupo puede dividirse en los dos:

I.- Los que regresan a las ocupaciones regulares:

- a) Laceraciones y contusiones leves.
- b) Fracturas cerradas de huesos pequeños, particularmente de extremidades superiores.
- c) Quemaduras de 2º grado de menos del 20% de la superficie del cuerpo, excluyendo las quemaduras incapacitadoras de la cara, las manos o los pies.

II.- Los que requieren una atención médica después del tratamiento inicial:

- a) Fracturas incapacitadoras de huesos pequeños.
- b) Quemaduras de la cara, manos y pies que incapacitan pero que no son graves.

c) Trastornos Psicológicos moderados.

TRATAMIENTO INMEDIATO

Veinte (20) por ciento; éstos individuos son atendidos inmediatamente, debido a la urgencia de su condición, o cuando han sufrido lesiones moderadas, que puedan tratarse con consumo mínimo de tiempo, personal y abastecimientos y se espera una alta probabilidad de recuperación.

- a) Laceraciones moderadas cuando no hay hemorragia.
- b) Fracturas cerradas de huesos grandes.
- c) Lesiones medianas del sistema nervioso central.
- d) Quemaduras graves que se extienden del 20 al 40 por ciento de la superficie del cuerpo.

TRATAMIENTO EXPECTANTE Y URGENTE

Veinte (20) por ciento; éstos individuos requieren un tratamiento extenso, que está fuera del alcance de nuestros medios y cuya atención perjudicaría a otros pacientes que necesitan ayuda inmediata en las etapas iniciales de su atención.

A éstos individuos se les administra un tratamiento adecuado de emergencia y se les evacúa lo más pronto posible. Los siguientes - son ejemplos de este tipo de tratamiento:

- a) Lesiones graves del sistema respiratorio y del sistema nervioso central.
- b) Heridas abdominales graves.
- c) Lesiones múltiples graves.
- d) Quemaduras graves de más del 40 por ciento de la superficie -

del cuerpo.

DOCUMENTACION Y ABASTECIMIENTOS

1.- Documentación

Los registros de la Sanidad Militar, se encuentran divididos - en las siguientes categorías:

- 1) Registros individuales de sanidad.
- 2) Registros de salubridad.
- 3) Registros clínicos, (Historias clínicas).
- 4) Registros e informes administrativos.

Estos propósitos son:

- a) Proporcionar información de sanidad completa y al día sobre el tipo de personal integrante de la Fuerza.
- b) Proporcionar los datos esenciales acerca del empleo y la retención del personal Militar.
- c) Facilitar la evacuación del individuo en cuanto a su traslado a las zonas de operaciones.
- d) Proporcionar atención, tanto para el individuo como para el Gobierno en la liquidación de los reclamos para las compensaciones o indemnizaciones y pensiones.
- e) Proporcionar un medio para la búsqueda de datos y compilación, estadísticas que resulta de los informes periódicos los cuales se usan para:
 - (1) Estudios de incidencia, naturaleza y consecuencia de las enfermedades, lesiones y heridas.
 - (2) Estudios que conducen al desarrollo de técnicas nuevas médicas, diagnósticas y quirúrgicas perfeccionadas.

- (3) Bases estadísticas para el planeamiento de acciones - futuras por los organismos correspondientes.

2.- Abastecimientos

En situación especial de combate, los materiales sanitarios - fungibles, se pueden obtener de manera informal, estableciendo una mayor rapidez. Las áreas de bagaje de Brigada, mantendrán las reservas de materiales sanitarios, que podrán ser enviadas en los vehículos orgánicos del hospital y pueden ser obtenidos en forma de solicitudes informales.

La sección de depósitos del hospital será la encargada de recibir los abastecimientos de todas las clases de clasificación y su procedimiento está basado en la contabilidad regular de recibo, existencias y la entrega de materiales y equipo, junto - con los planeamientos de futuras necesidades. El depósito presentará a intervalos previamente designados, relaciones que indiquen el estado de sus existencias. En base a éstos informes el Director del hospital hará los pedidos correspondientes.

Los abastecimientos de clase I son artículos que se consumen a una razón uniforme, sin tomar en consideración los cambios locales en las operaciones de combate, o en las condiciones de terreno.

Los abastecimientos clase I constan principalmente de raciones y forraje, sin embargo las drogas, los abastecimientos para la población civil en caso de desastre, los abastecimientos para la Cruz Roja y ciertos artículos que no puedan entrar en esta clasificación, pueden distribuirse a través de los conductos -

regulares de este tipo. La clase III, consta principalmente de gasolina, aceites y lubricantes.- El servicio de Intendencia, debe distribuir estos abastecimientos por el sistema de entrega a unidades ya que el hospital no cuenta con camiones-tanques. La razón del consumo depende de la distancia que las ambulancias tengan que recorrer diariamente.

La clase V, será empleada para mantener las cargas básicas del armamento de dotación de todo el personal perteneciente al hospital, a más de la utilización por el pelotón de seguridad. - Por la situación misma del hospital entonces, se deberá establecer reservas superiores a la carga básica.

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EMERGENCIA

- 1.- Las unidades pueden usar cualquier tipo de recipiente.
Tanque, bolsas de lona etc.

OTRAS CONSIDERACIONES

A) Servicio médico en desastres.

El servicio de sanidad del Ejército, tiene responsabilidades de salud, tanto en el personal militar como en la población civil, en casos de desastres nacionales.

a) Desastre. Es un acontecimiento inesperado que destruye vidas y propiedades, puede ser provocado internacional o accidentalmente, o causado por fenómenos de la naturaleza.

(1) Explosiones

(2) Fuegos

- (3) Inundaciones
- (4) Terremotos
- (5) Disturbios atmosféricos
- (6) Otros fenómenos

b) Resultados de desastres.

- (1) Hambre
- (2) Sed
- (3) Albergue
- (4) Enfermedades

c) Funciones del Servicio de Sanidad.

- (1) Antes del desastre. Planear apoyos de sanidad para to dos los tipos de desastres, incluyendo preparación de equipo.
- (2) Durante el desastre.
 - (a) Tratamiento médico
 - (b) Evacuación
 - (c) Hospitalización
- (3) Después del desastre.
 - (a) Establecer centros de ayuda médica
 - (b) Improvisar o supervisar la construcción de insta laciones sanitarias.
 - (c) Purificar el agua
 - (d) Proveer inmunización contra enfermedades endémi- cas o epidémicas.
 - (e) Recomendar métodos de sanidad consistentes en la situación existente.

d) Apoyo de sanidad.

Establecimiento de centros de ayuda

- (a) Sección de segregación
- (b) Sección de evacuación
- (c) Sección de pacientes externos
- (d) Sección de abastecimiento

e) Estas funciones pueden cumplirse en coordinación con:

- (1) Cruz Roja Nacional
- (2) Defensa Civil
- (3) Asociaciones Cívicas

) Participación Médica en Acción Cívica

1) El programa de acción cívica, es un programa de ayuda bajo la dirección de las Fuerzas Militares, en los países de Centro y Sur América. Es un método que constituye un acercamiento de las Fuerzas Militares a la población civil, permitiéndoles que sean miradas como una organización que se preocupa no sólo por defender la Soberanía Nacional, la vida y bienes de los ciudadanos, sino también su salud.

2) El programa de acción cívica incluye todos los aspectos para el desarrollo económico y social, incluyendo el mejoramiento de:

- (a) Transporte
- (b) Comunicación
- (c) Educación
- (d) Producción agrícola
- (e) Salud pública

3) Los objetivos del programa de salud pública son:

- (a) Control de enfermedades contagiosas

- (b) Mejoramiento del ambiente (salubridad ambiental)
 - (c) Establecer ayuda mínima y hospitalización
 - (d) Enseñar la importancia de la salud pública a la población.
- 4) Antes de iniciar el programa de salud pública, son necesarios algunos requisitos:
- (a) El deseo de participar por parte de la población y las Fuerzas Militares en el programa.
 - (b) Planeamiento para empleo de Personal, equipo y abastecimientos.
 - (c) Tiempo requerido para la ejecución del mismo.
- 5) El Programa de salud pública
- (a) Estudio del área; el propósito de este estudio es el de conocer los problemas, las condiciones y sus necesidades para luego elaborar los planes.
 - (b) La educación de la comunidad: La educación de la población (especialmente los niños) en salud pública es la base del programa.
 - (c) Mejoramiento de los métodos y facilidades de sanidad existentes.
 - (d) Agua potable: La purificación, el abastecimiento y la transportación del agua potable es esencial, en el control de las enfermedades gastrointestinales y contagiosas.
 - (e) Control de las enfermedades contagiosas: El control de estas enfermedades es importante para el desarrollo industrial, económico y social del país y prevee una

N/O NOMBRE DEL ELEMENTO CANTIDAD DETALLE

Caja N° 2-B

MATERIAL DISPONIBLE PARA LA ORGANIZACION DE UN HOSPITAL DE CAMPAÑA

Caja N° 3-A

<u>N/O</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
1	<u>Caja N° 1 - A</u>	2	Un.
1	Soportes para camillas	64	Un.
4	<u>Cajas N° 1-B</u>	17	Un.
1	Mesa metálica	2	Un.
6	<u>Caja N° 1-C</u>	1	Un.
1	Mesa Metálica	1	Un.
8	<u>Caja N° 1-D</u>	10	Un.
1	Camillas portátiles	13	Un.
10	<u>Caja N° 1-E</u>	1	Un.
1	Maletines de cuero para médico	2	Un.
13	<u>Caja N° 2-A</u>	8	Un.
1	Platones Metálicos	7	Un.
2	Estufa de Gasolina con estuche	1	Un.
3	Recipiente para comida	2	Un.
4	Recipiente para compresas	2	Un.
5	<u>Lápices de cera rojos</u>	7	Un.
6	Talonarios de rótulos	1	Un.
7	Talonarios de rótulos	1	Un.
8	Etiquetas de 3x5	1	Caja
9	Etiqueta de extremo	1	Caja
10	Talonarios de rótulos (veneno)	1	Caja

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
	<u>Caja N° 2-B</u>		
1	Balde metálico de pedal para basura	2	Un.
	<u>Caja N° 3- A</u>		
1	Cubetas forma de riñón	1	Un.
2	Platones	2	Un.
3	Patos coprológicos	3	Un.
4	Gramudios de vidrio graduado	17	Un.
5	Recipientes metálicos para compresas	1	Un.
6	Vasija irrigadora metálica	1	Un.
7	Almohadilla calentadora química	5	Un.
8	Repuestos de almohadilla calentadora	10	Un.
9	Bandeja metálica de 19 x 12 x 3	3	Un.
10	Bandeja para instrumentos	1	Un.
11	Pitillos plásticos	32	Un.
12	Patos orinales	8	Un.
	<u>Cajas N° 3 - B</u>		
1	Blusas para cirujanos	12	Un.
2	Batas para baño grandes	8	Un.
3	Batas para baño medianas	11	Un.
	<u>Cajas N° 3 - C</u>		
1	Sacos de pijama	10	Un.
2	Pantalones para pijamas	20	Un.
3	Sacos de pijamas grande	10	Un.
4	Pantalones para pijamas grandes	20	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
11	<u>Caja N° 4 - A</u>	1	Un.
1	Cubre conchones de tela	19	Un.
2	Fundas de tela para almohada	50	Un.
	<u>Caja N° 4 - B</u>	1	Un.
1	Catres metálicos	10	Un.
	<u>Caja N° 5 - A</u>	1	Un.
1	Arbol metálico para suero	1	Un.
	<u>Caja N° 5 - B</u>	1	Un.
1	Frazada de lana	40	Un.
	<u>Caja N° 6 - A</u>	1	Un.
1	Almohadas de pluma	11	Un.
	<u>Caja N° 6 - B</u>	2	Un.
1	Sábanas de hilo	58	Un.
	<u>Caja N° 11 - A</u>	1	Un.
1	Baúl metálico	1	Un.
2	Mueble dental	1	Un.
3	Cable eléctrico	1	Un.
4	Silla dental	1	Un.
5	Máquina dental	1	Un.
6	Lámpara dental	1	Un.
7	Bandeja para instrumentos	1	Un.
8	Blusas para odontólogo	3	Un.
9	Grasa lubricante	1	Un.
10	Conector (enchufe)	2	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
11	Calentador eléctrico Nº 72	1	Un.
12	Platón de lavado de disco Nº 80	1	Un.
23	<u>Caja Nº 11 - B</u>	1	
1	Piedra para afilar	1	Un.
2	Porta-amalgama	1	Un.
3	Tallador Franck Nº 2	1	Un.
4	Espátula plástica "Hayemback"	1	Un.
5	Tallador Franck Nº 3	1	Un.
6	Cinzel "Weldelsfayde" Nº 41	1	Un.
7	Cinzel Weldelsfayde" Nº 42	1	Un.
8	Equipo Trans-iluminador	1	Un.
9	Explorador sencillo	2	Un.
10	Explorador sencillo Nº 23	2	Un.
11	Sostenedor de bandero	1	Un.
12	Hachuela Nº 23	1	Un.
13	Cinzel angulado Nº 151	1	Un.
14	Hachuela de Back Nº 52	1	Un/
15	Cinzel angulado Nº 52	1	Un.
16	Cinzel angulado Nº 54	1	Un.
17	Cuchara Nº 62	1	Un.
18	Cuchara Nº 64-R	1	Un.
19	Cuchara Nº 65 - L	1	Un.
20	Cuchara Nº 666	1	Un.
21	Acortador GINGIVAL Nº 78	1	Un.
22	Recortador Gingival Nº 78	1	Un.

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
23	Recortador Gingival N ^º 79	1	Un.
24	Excavador en forma de disco N ^º 89	1	Un.
25	Recortador Gingival N ^º 80	1	Un.
26	Excavador de forma gorda N ^º 92	1	Un.
27	Excavador plástico "Lancre" N ^º 3	1	Un.
28	Empacador plástico Monson N ^º 2	1	Un.
29	Empacador plástico Mondson N ^º 57	1	Un.
30	Empacador Mondson	1	Un.
31	Empacador Mondson N ^º 2	1	Un.
32	Empacador Mondson N ^º 3	1	Un.
33	Espejo de boca N ^º 16	2	Un.
34	Mangos para espejos de boca	4	Un.
35	Empacador de almagana N ^º 2	1	Un.
36	Empacador de Almagama N ^º 2	1	Un.
37	Empacador de almagama N ^º 3	1	Un.
38	Empacador de almagama N ^º 4	1	Un.
39	Empacador de almagama N ^º 5	1	Un.
40	Cucharas de Black	1	Un.
41	Limpiador de sacro N ^º 1	1	Un.
42	Sulfato de cobre	1	Fco.
	<u>Caja N^º 11 -C</u>	1	Un.
1	Agujas para sutura N ^º 16	2	Sobres
2	Hojas para Bisturí N ^º 12	1	Sobre
3	Mangos para Bisturí N ^º 3	2	Un.
4	Agujas para sutura N ^º 20	2	Un.
5	Alambre para sutura	1	Caja

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
6	Agujas para carpula corta	1	Caja
7	Jeringas para cárpule	1	Un.
8	Cuchillas para bisturí	1	Un.
9	Hilo para sutura N° 000	1	Carrete
10	Agujas para carpula largas	1	Sobre
11	Juego de férulas	1	Un.
12	Bandas de caucho para férula	1	Un.
13	Forceps N° 15	1	Un.
14	Martillo quirúrgico	1	Un.
15	Pinza de extracción "Winter"	1	Un.
16	Pinza de extracción N° 16	1	Un.
17	Pinza de extracción N° 53	1	Un.
18	Pinza de extracción N° 53 - R	1	Un.
19	Pinza de extracción N° 150	1	Un.
20	Pinzas de extracción N° 203	1	Un.
21	Pinzas de extracción N° 210	1	Un.
22	Pinzas de extracción N° 286	1	Un.
23	Pinzas de extracción N° 101	1	Un.
24	Alicate para contornear	1	Un.
25	Pinzas de campo	2	Un.
26	Pinzas hemostáticas "mosco"	1	Un.
27	Pinza de cabra	1	Un.
28	Termómetros clínicos orales	1	Un.
29	Cinzel dental N° 2 quirúrgico	1	Un.
30	Cinzel dental N° 3 quirúrgico	1	Un.
31	Cureta alveolar N° 2	1	Un.

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
32	Cureta alveolar Nº 9 - 1	1	Un.
33	Cureta alveolar Nº 10-R	1	Un.
34	Elevador de periostio	1	Un.
35	Alveolótomo Nº 4-A	1	Un.
36	Lima para hueso	1	Un.
37	Porta-tira - nervios	1	Un.
38	Pinzas algodonerías	3	Un.
39	Proveedor de accesos	1	Un.
40	Cortador de coronas	1	Un.
41	Tijeras quirúrgicas	1	Un.
	<u>Caja Nº 11 - D</u>	1	Un.
1	Fresas para acrílicos Nº 6	1	Un.
2	Sostenedor AMP. Nitrato de plata	1	Un.
3	Papel de earticular	1	Caja
4	Matriz celulosa	1	Un.
5	Tiras metálicas	1	Caja
6	Goteros	4	Un.
7	Elevador de raíces Nº 3-E	1	Un.
8	Elevador de rodillos Nº 4 - E	1	Un.
9	Empapador de canales Nº 3	1	Un.
10	Elevador de periostio Nº 9	1	Un.
11	Espátula 3 - 2 - 4.	1	Un.
	<u>Caja Nº 11 - E</u>	1	Un.
1	Fenobarbital	1	Un.
2	Porta-matriz	2	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
3	Hilo dental raices N° 1-3-5 Winter	1	Tubo
4	Puntas de Guatapercha	1	Caja
5	Perforador de tela de caucho	1	Un.
6	Guatapercha en barras	1	Caja
7	Tiras abrasivas	1	Un.
8	Papela articular	1	Un.
9	Papel Articular	1	Un.
10	Tiras abrasivas	1	Un.
11	Bases de papel	3	Un.
12	Elevador de raices 3-4-5 ACAM	1	Un.
13	Elevador de raices N° 73 APICAL	1	Un.
14	Elevador de raices N° 3.0.L.	1	Un.
15	Esparadrapo	1	Carrete
	<u>Caja N° 11 - F</u>		
1	Discos abrasivos	1	Caja
2	Silicato de porcelana	1	Fco.
3	Porcelana N° 7 de lixadura de mercurio	1	Fco.
4	Porcelana N° 3 de lixadura de mercurio	1	Fco.
5	Pinzas porta-grasa	1	Un.
6	Barniz para cavidades	1	Pote
7	Bloque de papel para mezclar	1	Caja
8	Sostenedor del rollo inyector	1	Caja
9	Elevador de raices N° 64 ACAM	1	Un.
10	Elevador de raices N° 1-L	1	Un.
11	Elevador de raices N° 1 Seldin	1	Un.
12	Ganchos de seguridad ortofonico	1	Un.

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
12	Elevador de raíces N° 1-3-5 Winter	1	Un.
13	Elevador de alcohol	1	Un.
14	Frascos vacíos para medicamentos	3	Un.
15	Morteros y Mazo	1	Un.
16	Limas para canario	1	Un.
17	Alicate N° 1 - 137 con terneador	1	Un.
	<u>Caja N° 11 - G</u>		
1	Nitrato de plata aboniacala	1	Fco.
1	Solución de Benzalconio	1	Fco.
3	Oxido de Zinc	1	Fco.
4	Piedra Power	1	Fco.
5	Bandas de grasa	2	Cajas
6	Algodón	1	Caja
7	Grasa Yodoformada	1	Caja
8	Limadura de plata	1	Fco.
9	Jeringa para aire	1	Un.
10	Proporcionador de limadura de mercurio	1	Un.
11	Sostenedor de tela de caucho	1	Un.
12	Lubricantes de porcelana	1	Fco.
13	Alicate N° 200 con terneador	1	Un.
14	Puntas de papel paracanal	1	Caja
15	Ensanchadores de conductas	1	Caja
16	Placa de vidrio	1	Un.
17	Jeringa para agua	1	Un.
18	Tela de caucho	1	Un.
19	Ganchos de seguridad ortopédico	1	Un.

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
20	Caja de lata para medicamentos	1	Un.
21	Frascos plásticos de 1 onza	4	Un.
22	Frascos de 6 onzas plásticas	1	Un.
23	Alita corta diagonal 1-U-N.	1	Un.
	<u>Caja N° 11 - H</u>		
1	Lidocalina hidrolcoide anestes	4	Fcos.
2	Jabón	6	Pastas
3	Fresas para ángulo recto de tungsteno	2	Cajas
4	Fresas para ángulo recto N° 6 tungsteno	2	Cajas
5	Fresas ángulo recto N° 559	1	Caja
6	Brocha para pulir contra ángulo	1	Un.
7	Fresas para ángulo N° 4	1	Un.
8	Fresas para ángulo recto N° 6	1	Caja
9	Fresas para ángulo recto N° 8	2	Cajas
10	Fresas para ángulo recto N° 35	2	Cajas
11	Fresas para ángulo recto N° 37	3	Cajas
12	Fresas para ángulo N° 39	2	Cajas
13	Fresas para ángulo N° 557	3	Cajas
14	Fresas de ángulo recto para cirugía N° 41	1	Caja
15	Fresas para pieza de mano N° 558	2	Cajas
16	Fresas de mano para cirugía N° 41	1	Caja
17	Grapa para tela de caucho N° 3	1	Caja
18	Grapa de tela de caucho N° 7	1	Caja
19	Grapa de tela de caucho N° 9	1	Caja
20	Grapa de tela de caucho N° 40	1	Caja

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
21	Grapa de caucho para pulir	1	Un.
22	Grapa de caucho para pulir	1	Caja
23	Ruedas de caucho para pulir	1	Caja
24	Discos de carburo	1	Caja
25	Contra ángulo	2	Un.
26	Algodonera metálica	1	Un.
27	Mandril contra ángulo	1	Un.
28	Mandril para pieza de mano	1	Un.
29	Matriz carrical	1	Un.
30	Piedras abrasivas de ángulo recto	1	Caja
31	Piedras abrasivas para piezas de mano	1	Caja
32	Piedras abrasivas para piezas de mano	1	Caja
33	Retenedor de matriz	1	Un.
34	Bandas Matriz	1	Caja
35	Porta-matriz	1	Un.
36	Piedras amasivas redondas	1	Caja
37	Fresas ángulo recto N° 701 acero	2	Cajas
38	Cuña de madera	1	Caja
39	Cuña de madera	1	Caja
40	Fresas ángulo recto N° 757 "TUGNS"	3	Cajas
41	Matrices plásticas para coronas	1	Caja
42	Cepillos	1	Un.
43	Cajas plásticas	2	Un.
44	Aceite lubricante	1	Tubo
45	Fresas para ángulo recto N° 560	1	Caja
46	Fresas para ángulo recto N° 700	4	Cajas

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
47	Fresas para pieza de mano N ^º 1/2	4	Cajas
48	Fresas para ángulo recto N ^º 702	1	Caja
49	Fresas para piezas de mano N ^º 2AC-	3	Cajas
50	Fresas para pieza de mano N ^º 4	3	Cajas
51	Fresas para pieza de mano N ^º 6	1	Caja
52	Fresas para pieza de mano N ^º 33-1/2	3	Cajas
53	Fresas para pieza de mano N ^º 35 c	1	Caja
54	Fresas para pieza de mano N ^º 37	4	Cajas
55	Fresas para pieza de mano N ^º 557	1	Caja
56	Fresas para pieza de mano N ^º 558	2	Cajas
	<u>Caja N^º 11 - I</u>		
1	Cuerda para máquina dental 9-P	2	Un.
2	Cuerda para máquina dental de 17"	3	Un.
3	Piezas para instrumental	1	Un.
4	Esterilizador	1	Un.
5	Alcohol	1	Un.
6	Algodón en rollo	5	Pqs.
7	Grasa alsolvente	1	Pqte.
8	Esponja de grasa	1	Un.
9	Alambre para ligaduras	2	Pqts.
10	Vasos metálicos	2	Un.
11	Bolsas plásticas	2	Un.
12	Embudos metálicos	1	Un.
13	Estuches de lona portátil	1	Un.
14	Piezas de mano	1	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
	<u>Caja N° 11 - J</u>		
1	Oxido de Zinc	1	Fco.
2	Bensatomiul de cloruro	1	Fco.
3	Esparadrapo	1	Carrete
4	Mango para Bisturí N° 3	1	Un.
5	Hoja para bisturí	1	Un.
6	Tiranervios	1	Un.
7	Cinzel N° 41	1	Caja
8	Cinzel N° 42	1	Un.
9	Trans - iluminador	1	Un.
10	Elevador para raíces N° 34-S	1	Un.
11	Explorador N° 6	2	Un.
12	Estuche de lona portátil	1	Un.
13	Pinzas para extracción N° 150	1	Un.
14	Pinzas para extracción N° 151	1	Un.
15	Porta-tiranervios	1	Un.
16	Cuchara de Black N° 65	1	Un.
17	Cucharas de Black N° 76	1	Un.
18	Espátula plástica N° 210 Gr.	1	Un.
19	Espejola sin mango	2	Un.
20	Mangos para espejo	1	Un.
21	Pinzas algodonerías	1	Un.
22	Escarlondoto N° 8	1	Un.
23	Cortador de coronas	1	Un.
24	Espátulas N° 324	1	Un.
	Vaselina blanca x 1 libra		Potes

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
25	Retractor de periostio	-	-
26	Estuche metálico para instrumental	1	Un.
27	Acido acetil-salícilico Tble.	1	Fco.
28	Eugenol	1	Fco.
29	Gasa quirúrgica	1	Fco.
30	Agujas para cámpulas cortas	1	Caja
31	Agujas para cámpulas largas	1	Caja
32	Jeringas para aspiradoras	1	Un.
33	Bolsas plásticas	2	Un.
	<u>Caja Nº 12 - A</u>		
1	Espíritu aromático	4	Fcos.
2	Atropina sulfato X 20 Tbl.	1	Fco.
3	Atropina sulfato Oft. X 12 Tbl.	1	Caja
4	Acido bórico Xl libra	1	Pqte.
5	Acido bórico Ungüento x 4 onzas	4	Tubos
6	Calamina en polvo x 1 Libra	1	Pote
7	Cápsulas de gelatina vacías	2	Cajas
8	Cáscara sagrada x 100 Tbl.	6	Fcos.
9	Violeta de Genciana x 10 Gr.	1	Fco.
10	Digital x 100 Tbl	1	Fco.
11	Dimestilaminozolamina x 10 Gr.	2	Fco.
12	Sulfato de magnesia x 1 onza	1	Fco.
13	Mercurio Amoniacal x 1 libra	1	Fco.
14	Mercurio Amoniacal x 1 libra	1	Fco.
15	Mercurio bicloruro x libra	1	Fco.
16	Vaselina blanca x 1 libra	2	Potes

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
17	Fenobarbital x 6 Tbl.	6	Tabos
18	Fenol cristalex x libra	1	Fco.
19	Potasio yoduro x libra	1	Pote
20	Potasio permanganato x 100 Tbl.	1	Pote
21	Diamonobenzopiridine x 50 Tbl.	10	-Fcos.
22	Reactovo Framin x 100 gr.	1	Fco.
23	Plata proteinta x 1 onza	12	Fcos.
	<u>Caja N° 12 - B</u>		
1	Jabón x 1 libra	1	Fco.
2	Sodio bicarbonato x 1.000	1	Fco.
3	Sodio bicarbonato con menta x 1.000	1	Fco.
4	Sulfadiazina x 1.000 Tbl.	1	Fco.
5	Tepi hidrata x 1 onza	1	Fco.
7	Tinta de wiringe x 1 onza para sangre	1	Fco.
6	Tinta de wiringe x 1 onza	1	Fco.
8	Oxido de zinc x 1 libr.	1	Fco.
9	Glicerina x lbr.	1	Pote.
10	Sodio citrato	1	Fco.
11	Aceite de castor	1	Fcos.
12	Eugenol x 1 onza	1	Fcos.
13	Lanolina ahidra x 1 lbr.	1	Pote.
14	Caolín en polvo x 1 lbr.	2	Fcos.
15	Ictiol x $\frac{1}{2}$ libra	1	Fco.
16	Tintura de Benjuí x 1 Lbr.	1	Fco.
17	Aceite acetilsalícilico x 100	1	Fco.
18	Tetracaina unguento	15	Tabos
19	Tintura de genciana x 1 gr.	1	Fco.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
20	Cápsulas vacías N° 00	3	Cajas
21	Magnesia hidroxido x 100 Tbl.	1	Fco.
	<u>Caja N° 12 - C</u>		
1	Besatomun cloruro x 80 tbl.	2	Fco.
2	Fenobarbital x 100 tbls.	5	Fcos.
3	Hidrocloruro de talozamine x 100	1	Fco.
4	Sulfamicetina unguento oft.	12	Fcos.
5	Acido láctico x $\frac{1}{2}$ Libra.	1	Fco.
6	Sulfato de sodio x 1 lbr.	1	Fco.
7	Gama besemo unguento x lbr. 60 gr.	3	Fcos.
8	Pilocarpina unguento oft. x 12	1	Caja
9	Destroanfetamina x 100 tbl.	1	Fco.
10	Clorotiacido x 100 tbl.	1	Fco.
11	Tritina x 100 tbl.	1	Fco.
12	Sabor artificial de cereza x 1 oz.	1	Fco.
13	Sabor artificial de fresa x 1 ox.	1	Fco.
14	Fenil-prepanol x 500 cap.	1	Fco.
15	Extracto de zen x 100 tbl.	6	Fcos.
16	Acetocina x 100 tbl.	3	Fcos.
17	Cepacol Tabletetas	$\frac{1}{2}$	Caja
18	Belladona fenobarbital x 500 tbl.	1	Fco.
19	Teofilina por 1.000 tbl.	1	Fco.
20	Compresas de gasa de 2 x 2 de U14	20	Un.
21	Vendajes de gasa	1	Paq.
22	Vendajes de gasa de 4 x 10	3	Paq.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
23	Vendajes de gasa de 2 x 6	1	Paq.
	<u>Cajas N° 12 - D</u>		
1	Vendajes de vaselina de 3 x 5	1	Caja
2	Algodón x 1 onza	24	Paq.
3	Algodón x 1 libra	3	Paq.
4	Algodón absorbente	1	Paq.
5	Vendajes de curaciones de 4 x 7	8	Paq.
6	Vendajes de curaciones "A"	10	Un.
7	Gasa impregnada en vaselina "A"	5	Paq.
8	Gasa Absorbente "C" de 18 x 36	1	Paq.
	<u>Caja N° 12 - E</u>		
1	Gasa comprensa "A" de 4 x 4	1	Paq.
2	Compresas quirúrgicas de 4 x 4	1	Paq.
3	Compresas quirúrgicas de 4 x 4 x 100	1	Paq.
4	Torundas de algodón x 250 Un.	1	Caja
5	Gasa impregnada en vaselina	2	Paq.
6	Compresas "A" de 2 x 2 de 100 Un.	2	Paq.
7	Oxalato de anonio x $\frac{1}{2}$ libra	1	Paq.
8	P y demetilania x 1 onza	1	Fco.
9	Fenolftalenina x 1 onza	1	Fco.
10	Dioronato de potasio x $\frac{1}{2}$ libra	1	Lbr.
11	Cloruro de sodio por media Lbr.	1	Fco.
12	Fosfato de sodio x $\frac{1}{2}$ lbr.	1	Fco.
13	Cloruro de barrio x $\frac{1}{2}$ lbr.	1	Fco.
14	Floruro Férrico x $\frac{1}{2}$ lbr.	1	Fco.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
15	Nitro-ferrosorio x 1 onza	1	Fco.
	<u>Caja N° 12 - C</u>		
1	Vendas plásticas de 4 x 5	1	Un.
2	Esparadrapo de 3 x 5	1	Cte.
3	Esparadrapo para curitas	1	Rollo
5	Vendajes adhesivos de 3 x 3 x 3 x 18	20	Ptes.
6	Guantes quirúrgicos grandes de x 12	11	Paq.
7	Guantes quirúrgicos medios x 12	4	Paq.
8	Guantes para Cirugía de 7½	4	Paq.
9	Sobre papel estéril x 500	2	Paq.
10	Hidroxido de amonio x 1 lbs.	1	Fco.
	<u>Caja N° 12 - H</u>		
1	Reactivo tartracina x 1 onza	1	Fco.
2	Gasa para curaciones de 7½ x 8	11	Paq.
	<u>Caja N° 12 - L</u>		
1	Acido acético x 1 lbs.	1	Fco.
2	Yodo x ½ lbs.	1	Fco.
3	Sodio Hidroxido x ½ lbs.	1	Fco.
4	Acido fosfórico x ½ lbs.	2	Fco.
2	Alcohol isopropílico	2	Fcos.
3	Benceno	1	Fco.
4	Metacol	1	Fco.
5	Eter Vinilo	1	Fco.
	<u>Caja N° 12 - M</u>		
	<u>Caja N° 12 - N</u>		

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
1	Alcohol x 1 Galón	3	Galones
	<u>Caja N° 12 - Ñ</u>		
1	Cafeína y benzoato de sodio de 0,25	1	Caja
2	Dextran de 6% de 600 cc.	3	Fcos.
3	Timerosal, sol x 1 libra	1	Fco.
4	Jabón líquido	2	Fcos.
5	Benzal común sol. x 4 onzas	1	Fco.
6	Digoxina ampollas x 2 cc.	1	Caja
	<u>Caja N° 12 - O</u>		
1	Dextrosa en solución salina x 1.000 c.c.	6	Fcos.
2	Menadiona en sol. sódica x 6 amp.	1	Caja
3	Suero antiofídico polivalente	2	Amp.
	<u>Caja N° 12 - T</u>		
1	Dextrosa al 5% x 1.000 cc. x 12 Fcos.	2	Cajas
2	Agua destilada x 1.000 cc. x 12 Fcos.	2	Cajas
	<u>Caja N° 12 - Q</u>		
1	Cloruro de sodio sol. x 1.000 cc.	6	Fcos.
	<u>Caja N° 12 - R</u>		
1	Lacto de sodio Ringer x 1.000 cc.	12	Fcos.
	<u>Caja N° 12 - S</u>		
1	Cloruro de Sodio x 5 cc.	1	Caja
	<u>Caja N° 12 - T</u>		
	<u>Caja N° 12 - U</u>		
1	Acido Sulfúrico	1	Fco.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
<u>Caja Nº 12 - W</u>			
1	Saco vacío de elementos de Campaña	1	Un.
2	Dextran al 6% x 500 cc.	1	Fco.
3	Levallarfán ampollas	1	Caja
4	Atropina de 2 Mgrs. de 32 gr. x 25	5	Fcos.
5	Atropina de 2 Mgs. de 32 gr. x 12	4	Fcos.
6	Vendajes de gasa camuflado	3	Pqts.
7	Vendajes de muselina de 34 x 37 x 56	4	Paq.
8	Vendajes de primera ayuda en Campaña de 11 3/4	2	Paq.
9	Vendajes de primera ayuda en campaña de 4 x 7	36	Paq.
10	Vendajes de primera ayuda en campaña	24	Paq.
11	Esparadrapo de 3 x 5	1	Paq.
<u>Caja Nº 12 - X</u>			
1	Baúl metálico vacío	1	Un.
2	Bandeja para instrumental y material	1	Un.
3	Divisor de bandeja	1	Un.
4	Acido acetyl salícilico x 100	4	Fcos.
5	Alcohol	1	Pote
6	Calamina fenolada	2	Fcos.
7	Exocloruro de ferinamina	1	Fco.
8	Tintura de timerosal	1	Fco.
9	Petrolato líquido	1	Fco.
10	Fenobarbital de 32 Mgs. x 100	2	Fcos.
11	Bicarbonato de Sodio de 100grs. x 1000	1	Fco.
12	Sulfazoxal de 56 14 x 1.000	1	Pote

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
13	Oxido de Zinc unguento x 1 onza	4	Tbos.
14	Eter anestesico x $\frac{1}{2}$ lbr.	2	Potes
15	Hidroclaruro de fepillina	1	Fco.
16	Lubricante de 4 onzas	2	Tubos
17	Bensitumium cloruro x 80 tbls.	1	Fco.
18	Salicitato de medio x 1 lbr.	1	Fco.
19	Fosfato de primaquina de 0.5 x 100	2	Fco.
20	Hidroclaruro de gana benzeno x 60 gr.	2	Tubos
21	Oxitretetraciclina unguento oft.	10	Tubos
22	Hidrocloruro de clortetraciclina oftálmica	12	Tubos
23	Atropina de 2 mgr. x 5 x 25	3	Fcos.
24	Bromuro de propametina de $\frac{1}{4}$ x 100	1	Fco.
25	Polvos para los pies 1 onza	6	Ptes.
26	Hidróxido de aluminio trgl. de magnesia	2	Fcos.
27	Hidrocorcina unguento x 1/6	1	Tbo.
28	Aplicadores de sodia	1	Caja
29	Extracto de vainilla x 100 Tbls.	1	Fco.
30	Acido undecilico unguento x 6 oz.	6	Tubo.
31	Atropina de 2 gr. x 1 cc. x 12 ampollas	6	Caj.
32	Cloroferinanima fenilfrina agd. a ceite	1	Fco.
33	Teofilina fenobarbital x 100 Tbl.	1	Fco.
34	Jabón 4 onzas	2	Past.
35	Gasa vendaje de compresa	6	Un.
36	Algodón x 1 onza	2	Pq.
37	Esparadrapo quirúrgico	1	Tubo
38	Esparadrapo absorbente	1	Tubo

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
39	Loción de calamina	1	Un.
40	Aplicadores de madera de 800 Un.	1	Caja
41	Guantes quirúrgicos de 12 Un.	1	Paq.
42	Bajas lengua de madera x 100 Un.	1	Caja
43	Pinzas para exámen de oído de 5 $\frac{1}{2}$	1	Un.
44	Guantes para cirujano x 12 Un.	2	Pares
45	Mangos para bisturí	2	Un.
46	Agujas hipodérmicas N ^o 18 x Un.	2	Cajas
47	Agujas Hipodérmicas N ^o 38 x 2 Un.	2	Cajas
48	Agujas de Sutura médico círculo de 6	1	Sobre
49	Aguja cortante de sutura curva de 3/8 $\frac{1}{2}$ x6	1	Paq.
50	Aguja cortante de sutura medio círculo	1	Paq.
52	Tijeras de vendaje de 7 $\frac{1}{2}$	2	Un.
53	Tijeras de Cirugía general de 5 $\frac{1}{2}$	1	Un.
54	Espéculo nasal de 43 L. 4	1	Un.
55	Tensiómetro anroide	1	Un.
56	Estetoscopio	1	Un.
57	Catgut para sutura N ^o 0 x 2 Un.	1	Caja
58	Jeringa metálica para oído	1	Un.
59	Jeringa hipodérmica "IFE" de 10 cc.	1	Un.
60	Torniquete no neumático	1	Un.
61	Lámina para examen de agudeza visual	1	Un.
62 J	Jeringa hipodérmica "LUES" x 2 cc.	1	Juego
63	Equipo otoscópico-oftalescopico	1	Juego
64	Lámina de examen gudez	1	Un.
65	Lámina de examen agudeza vidual	1	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
66	Hojas para bisturí N° 111	1	Un.
67	Hojas para bisturí N° 10 x 6 Un.	1	Paq.
68	Navaja de preparación quirúrgica	1	Un.
69	Hoja de navaja de preparación quirúrgica	2	Cajas
70	Termómetros orales	12	Un.
71	Pipetas cuenca gotas x 12 Un.	1	Caja
72	Alfileres de seguridad ortopédica	1	Paq.
74	Bolsas para hielo de agua caliente	1	Juego
75	Vasija para vómito (Riñonera)	1	Un.
76	Sobres de despacho de brocas x 100	5	Paq.
77	Toallas para las manos	4	Un.
78	Cinta métrica	2	Un.
79	Libreta memorandum	1	Un.
80	Vasos de papel	1	Un.
81	Insecticida	2	Potes
82	DA-AGO-BORM placa de emergencia	50	Un.
<u>Caja N° 14 - A</u>			
1	Comparador calométrico	1	Un.
2	Hemoglobinómetros	1	Un.
3	Dispensador de papel color	1	Un.
4	Papel colorimétrico químico	1	Un.
5	Urinómetros	3	Un.
6	Equipo para instrumentos	1	Un.
7	Caja de peticultivos	100	Un.
8	Discos bacteriológicos	100	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
9	Aceite para inserción por 1 onza	1	Fco.
10	Recipiente para orina	11	Un.
11	Platón para recipiente	100	Un.
12	Calentador de alcohol	3	Un.
13	Tubos de ensayo graduados por 15 mm.	100	Un.
14	Tubos de ensayo x 15 mm.	2	Un.
15	Pinzas llaves de ureta	1	Un.
16	Pinza llave de ureta tipo R	6	Un.
17	Pinzas para tubo de ensayo	3	Un.
18	Gramudío graduado de 50 Cts.	1	Tubo
19	Embudo de 65 mm.	4	Un.
20	Copa de vidrio 50 Cms.		
21	Papel de filtro	1	Paq.
22	Papel limpia-lentes	1	Caja
23	Pinzas de pipeta de 5 mm.	6	Un.
24	Pipeta de 10 mm.	5	Un.
25	Espátulas	1	Un.
	<u>Caja N° 14 - B</u>		
1	Tubos de ensayo	48	Un.
2	Tubo conector	17	Un.
3	Laminillas	72	Un.
4	Lámparas de alcohol	1	Un.
5	Cajas plásticas para laminillas	1	Un.
6	Refractor de microscopio	1	Un.
7	Condensador de microscopio	1	Un.
8	Embudos con interruptor Baust	1	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
9	Embudo con interruptor Speceri	1	Un.
10	Espejo para microscopio x 5 m.	1	Un.
11	Espejo para microscopio x 5 m.	1	Un.
12	Balanza de precisión de 10 gr.	1	Un.
13	Pesas para balanza, fuego incompl.	1	Juego
14	Termómetro de laboratorio	1	Un.
	<u>Caja N° 14 - C</u>		
1	Cepillo lavatubos	1	Un.
2	Cepillo lavatubos	2	Un.
3	Cepillo lava-patos	3	Un.
4	Cepillo de sala de curaciones	5	Un.
5	Talego para ropa sucia	1	Un.
6	Caja de lata surtidas	182	Un.
7	Envases de cartón para tabletas	182	Un.
8	Botellas de vidrio x 120 cc.	12	Un.
9	Botellas de vidrio x 12 xx.	12	Un.
10	Frascos vacíos x 1 onza	72	Un.
11	Tapones de caucho	300	Un.
12	Estopa blanca	5	Lib.
13	Tela de goma	6	Yardas
14	Pañuelos de papel	2	Cajas
15	Mecha para lámpara de alcohol	1	Un.
	<u>Caja N° 14 - D</u>		
1	Botellas vacías x 8 onzas	36	Un.
2	Botella vacías x 16 onzas	16	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
	<u>Caja N° 14 - E</u>		
1	Lámpara de 115 voltios	1	Un.
2	Test para micromatpsia	1	Un.
3	Tubo endofaríngeo	2	Un
4	Tijeras corta-uñas	1	Un,
5	Férulas de madera pequeñas	24	Un.
6	Botellas cuentagotas x 60 ml.	1	Un.
7	Botellas vacías de 7 onzas	7	Un.
	<u>Caja N° 14 - F</u>		
1	Pipeta de vidrio, graduada, con grifo x50cc	1	Un.
	<u>Caja N° 14 - G</u>		
1	Microscopio "BAUSCH LAMP"	1	Un.
	<u>Caja N° 14 - H</u>		
1	Unidad de análisis de agua	1	Un.
	<u>Caja N° 14 - I</u>		
1	Gabinete metálico	1	Un.
	<u>Caja N° 14 - J</u>		
1	Botellas vacías de 2 onzas	184	Un.
	<u>Caja N° 14 - K</u>		
1	Botellas vacías de 4 onzas	136	Un.
	<u>Caja N° 15 - A</u>		
1	Termómetros orales	2	Un,
2	Dispensador de algodónera	1	Un.
3	Esterilizador eléctrico	1	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
4	Cuentagotas plástico	200	Un.
5	Cuentagotas de vidrio	12	Un.
6	Cánulas plásticas rectales	12	Un.
7	Calentador infrarrojo	1	Un.
8	Bolsas de hielo y agua caliente	5	Jueg.
<u>Caja N° 16 - A</u>			
1	Tubos de caucho negro x 13 pies	4	Un.
2	Tubos de caucho rojo x 18 pies	8	Caj.
3	Tubos de caucho amarillo x 24 pies	-	-
4	Termómetros orales	13	Un.
5	Correas para tracción	12	Un.
6	Porta agujas de 7 pulgadas	2	Un.
7	Jeringas para cápula	3	Un.
8	Aplicadores de madera con algodón	1	Caja.
9	Aplicadores de madera con algodón	1	Caja.
10	Cuchillos para traqueotomía	1	Un.
11	Cater uretral N° 16	6	Un.
12	Cateter uretral N° 18	2	Un.
13	Cateter uretral N° 22	1	Un.
14	Sonda acanalada	1	Un.
15	Pinzas de disección sin garra	1	Un.
16	Pinza de disección sin garra N° 10"	1	Un.
17	Pinzas de Deli curvas de 5½	11	Un.
18	Pinzas de Rochester de 5½	2	Un.
19	Pinzas de tipo mosquito de 5" (curvas)	12	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
20	Pinzas de Kelly cortas de $5\frac{1}{2}$	36	Un.
21	Pinzas de Rakin rectas de $5\frac{1}{2}$	2	Un.
22	Pinzas de Vertus de 6"	1	Un.
23	Pinzas de corazón de $9\frac{1}{2}$	6	Un.
24	Pinzas de disección con garra de $5\frac{1}{2}$	2	Un.
25	-Espejo refractor de cabeza	1	Un.
26	Ganchos Royá planos	2	Un.
27	Hojas para bisturí N° 12	6	Un.
28	Máscara para anestesia	1	Un.
29	Mango para bisturí N° 7	1	Un.
30	Mango para bisturí N° 3	1	Un.
31	Agujas hipodérmicas N° 18	10	Un.
32	Agujas hipodérmicas N° 23	36	Un.
33	Agujas hipodérmicas N° 26	12	Un.
34	Agujas de sutura cortantes de $3/8$ circ.	6	Un.
35	Agujas de sutura cortantes de $\frac{1}{2}$ circ.	6	Un.
36	Agujas de sutura cortantes de $\frac{1}{2}$ circ. N° 7	6	Un.
37	Peineles porta agujas de sutura	4	Un.
38	Porta sierra maleable anillada	1	Un.
<u>Caja N° 16 - B</u>			
1	Sierra maleable anillada	2	Un.
2	Tijeras de vendaje de $5\frac{1}{2}$	2	Un.
3	Tijeras de vendaje de $7\frac{1}{2}$	1	Un.
4	Tijeras de cirugía general de $5\frac{1}{2}$	1	Un.
5	Tijeras de cirugía general de 5"	1	Un.
6	Tijeras de cirugía de $5\frac{1}{2}$	1	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
7	Espéculo de oído	1	Un.
8	Espéculo nasal	2	Un.
9	Estetoscopio	1	Un.
10	Tijeras de cirugía rectas de 5½	1	Un.
11	Estiomómetro	1	Un.
12	Jeringa metálica irrigación oído	1	Un.
13	Medidor adaptación nocturna (visión)	1	Un.
14	Torniquete no neumático	1	Un.
15	Trocador curvo	1	Un.
16	Sonda gástrica de caucho de 30 cc.	1	Un.
17	Carta de agudeza visual estigmática	1	Un.
18	Lancetas	97	Un.
19	Jeringas hipodérmicas de 1 cc.	3	Un.
20	Carta de agudeza visual lejana	1	Un.
21	Carta de agudeza visual cercana	6	Un.
22	Carta de agudeza visual selección	2	Un.
23	Seda de sutura N° 000	11	Un.
24	Seda para sutura N° 0	11	Carr.
25	Atomizadores	1	Un.
26	Cuchillas para bisturí N° 21	6	Un.
27	Cuchillas para bisturí N° 11	6	Un.
28	Cuchillas para bisturí N° 10	12	Un.
29	Vendas oculares por 10	3	Un.
30	Seda de sutura N° 00	12	Un.
	<u>Caja N° 16 - C</u>		
1	Lámpara para cirugía	1	Un.

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
	<u>Caja N^º 16 - D</u>		
1	Baúl metálico	1	Un.
2	Bandeja de instrumentos	1	Un.
3	Divisor de bandeja	3	Un.
4	Acido acetilsalicílico x 100Tbl.	2	Fcos.
5	Alcohol por libra	1	Tarro
6	Timerosal tintura	1	Fco.
7	Tiopectocal sódico de $\frac{1}{2}$ gramo x 25	1	Caja
8	Lubricante x 4 onzas	2	Tubos
9	Benzatomiun cloruro x 80 tbl.	1	Fco.
10	Benzatomiun tintura x 1 libra	1	Fco.
11	Epinefrina 1 x 100.000 x 25 Un.	1	Caja
12	Hidrocloruro M. Clorpromazina de 25 cc.	3	Amp.
13	Hidrocloruro de clorpromazina de 26 cc.	1	Fco.
14	Extracto de vainilla de sem x 100	1	Fco.
15	Atropina x 2 Amp.	6	Cajas
16	Metramihol bitartrato x 1.6 gr.	1	Amp.
17	Gasa vendaje compresada	12	Paq.
18	Vendaje de vaselina compresada	2	Paq.
19	Algodón 102	1	Paq.
20	Gasa impregnada en vaselina	3	Paq.
21	Gasa absorbente x 2 Un.	3	Paq.
22	Compresas de gasa x 100 Un.	1	Paq.
23	Vendas absorbentes adhesivas	1	Un.
24	Torniquete nó neumático	1	Un.
25	Porta-agujas Edgar Mayo de 7"	1	Un.

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
26	Tubo endofaríngeo para adultos	1	Un.
27	Tubo endofaríngeo para niños	1	Un.
28	Pinzas hemostáticas de $6\frac{1}{2}$	4	Un.
29	Pinzas hemostáticas de $6\frac{1}{2}$	1	Un.
30	Pinzas hemostáticas rectas	2	Un.
31	Pinzas timeras rectas	2	Un.
32	Mangos para bisturí	2	Un.
33	Agujas hipodérmicas Nº 18 x 12	1	Caja
34	Agujas hipodérmicas Nº 23 x 12	1	Caja
35	Agujas para sutura de $\frac{1}{2}$ círculo	1	Paq.
36	Agujas para sutura cortantes de 3/8	1	Paq.
37	Agujas para sutura Nº 0 x 3 Un.	1	Paq.
38	Agujas para sutura cortantes de $\frac{1}{2}$ circ.	1	Paq.
39	Tijeras para vendaje de $7\frac{1}{2}$	1	Un.
40	Tijeras para vendaje de 8"	2	Un.
41	Tijeras para cirugía general de $5\frac{1}{2}$	1	Un.
42	Tijeras de cirugía de 74	1	Un.
43	Catgut para sutura Nº 0 x 12	1	Caja
44	Jeringas hipodérmicas Luer x 10 cc.	1	Un.
45	Cánulas plásticas para traqueotomía	1	Un.
46	Jeringas hipodérmicas Luer de 2 cc.	2	Un.
47	Seda para sutura Nº 0	2	Paq.
48	Seda para sutura Nº 000 x 12 Un.	6	Paq.
49	Hojas para bisturí Nº 11 x 6 Un.	1	Paq.
50	Hojas para bisturí Nº 10 x6	2	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
51	Hoja de navaja para pre-operación	3	Paq.
52	Termómetros orales	3	Un.
53	Tijeras de seguridad ortopédicas	1	Un.
54	Esterilizador	1	Un.
55	Calentador para el esterilizador	1	Un.
56	Toallas para las manos	4	Un.
57	Sobres para suministro de droga	3	Paq.
58	Jabón 4 x 4 onzas	1	Pasta
59	Cateter uretral N° 16	1	Un.
60	Cateter uretral N° 18	1	Un.
61	Estetoscopio	1	Un.
62	Cepillos estériles de nylon	1	Un.
63	Vasos de papel	1	Caja
64	Da-Ago-Form- 826 - placas de vidrio para emergencias médicas	2	Tal.
65	Sacos para evacuación uno de pluma y otro de nylon	2	Un.
66	Camillas portátiles de lona	30	Un.
<u>Caja N° 17 - A</u>			
1	Autoclave con bomba (dañado un manómetro)	1	Un.
<u>Caja N° 17 - B</u>			
1	Anaquele para insertar el estabilizador	1	Un.
<u>Caja N° 18 - A</u>			
1	Férulas Tomas	2	Un.
2	Soportes para camillas	2	Un.
3	Estribo fijo	2	Un.

<u>N/o</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>DETALLE</u>
4	Tablillas de madera de 18 x 46 x 16	3	Un.
5	Bastones puntas de caucho	4	Un.
6	Múletas metálicas para bastón ajuste	2	Un.
7	Muletas de madera ajustables	2	Un.

Caja N° 18 - B

1	Estuche de lona vacío	1	Un.
2	Vendas triangulares de 37x37x52	18	Un.
3	Correas de tracción	3	Un.
4	Tablillas de madera de 18 x 46 x 16	3	Un.
5	Férulas de Tomas	3	Un.
6	Rieles de correas para fijación	3	Un.
7	Estribo para férulas	3	Un.
8	Goteras de alambre de $3\frac{1}{2}$ x 31	3	Un.
9	Soportes metálicos para camillas	3	Un.

EQUIPO DISPONIBLE PARA LA ORGANIZACION DE UN HOSPITAL DE CAMPAÑA

<u>N/º</u>	<u>NOMBRE DEL ELEMENTO</u>	<u>DOTACION</u>	
		<u>COMPLETO</u>	<u>REDUCIDA</u>
<u>MATERIAL DE INTENDENCIA</u>			
1	Carpa central sala de emergencia	1	1
2	Carpa para consultorio con forro	12	12
3	Carpa para hospital sin forro	14	14
4	Carpa tipo rancho	3	3
5	Carpas para duchas	4	4
6	Carpas para letrinas	4	4
<u>MATERIAL DE SANIDAD</u>			
1	Esterilizador (autoclave)	1	1
2	Equipo de odontología y sus accesorios	1	1
3	Elementos para pequeña cirugía	1	1
4	Lámparas para cirugía	1	1
5	Materiales para curaciones	1	1
6	Equipo de laboratorio y sus accesorios	1	1
7	Equipo para traumatología completo	1	1
8	Blusas para médicos	10	10
9	Pijamas para enfermos	10	10
10	Instrumentos de: presión, temperatura y control	1	1
11	Enseres y recipientes domésticos de uso hospitalario	10	10

MATERIAL Y EQUIPO REQUERIDO PARA UN HOSPITAL DE CAMPAÑA

N/o	ELEMENTOS	CANT. NECE.	EXIST.	FALT. H. M.	PARA ADQU.
<u>MATERIAL DE INTENDENCIA</u>					
1	Almohada de borra	183	0	183	183
2	Altar portátil	1	0	1	1
3	Bandera de guerra	1	0	1	1
4	Valdes galvanizados	30	30	0	0
5	Baules de campaña	15	0	15	15
6	Botas tennis (pares)	76	76	76	
7	Botas de combate (pares)	76	76	76	
8	Cantimploras con jarro y <u>es</u> tuche de lona	123	-	123	123
9	Cartucheras de cuero	76	76	76	
10	Cascos de acero	123	123	123	123
11	Cascos de fibra	123		123	123
12	Cinturones de cuero (suprimido según resolución)	-	-	-	-
13	Cinturones de cuero con hebilla	123	123	123	
14	Cocinas de campaña	3	-	-	-
15	Colchones de inflar	123	0	123	123
16	Colchones de borra	60	0	60	60
17	Cuchillos	183	183	183	183
18	Cucharas	183	183	183	-
19	Equipo de herramienta para elec tric.	2	0	2	2
20	Equipo de reparación de carpas	2	0	2	2
21	Escritorios de campaña	5	0	5	5

N/º	ELEMENTOS	CANT. NCE.	EXIST.	FALT. H. M.	PARA ADQU.
22	Frazadas de lana	477	477	477	-
23	Fundas para almohada	366	-	366	366
24	Hachas de mango mediano	10	0	10	10
25	Hachuelas	5	0	5	5
26	Jarros esmaltados	123	123	123	-
27	Juegos de cubiertos de campaña	123	123	-	123
28	Juegos de ropa interior	76	0	76	76
29	Juegos de palos y estapas	70	0	70	70
30	Juego de comedor de campaña pa ra Ofil.	3	0	3	3
31	Juego de peluquería con estuche	3	0	3	3
32	Juego de ollas	5	0	5	5
33	Lámparas de gasolina	30	0	30	30
34	Linternas de mano	20	0	20	20
35	Machete con funda	10	10	10	10
36	Máquinas de escribir con estuche	5	0	5	5
37	Mesas de metal plegables de cam- paña	20	0	20	20
38	Medias (pares)	104	104	104	-
39	Palas de mango largo	10	0	10	10
40	Platos esmaltados	366	0	366	366
41	Porta pliegos	15	0	15	15
42	Sábanas	366	0	366	366
43	Sacos de campaña	123	123	123	
44	Sacos de lona para vestuario	100	0	100	100
45	Sillas metálicas plegables	50	0	50	50

N/o	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQU.
46	Suéteres	123	0	123	123
47	Tenedores	123	0	123	123
48	Toallas para las manos	549	0	549	549
49	Toldillos	123	0	123	123
50	Uniformes de dril habano	366	0	366	366
51	Uniformes dril camuflado	366	0	366	366

oooooooo

MATERIAL DE SANIDAD

ELEMENTOS DE CIRUGIA

1	Lavamanos de acero inoxidable	1	0	1	1
2	Dispensador de jabón	1	0	1	1
3	Enjuagadora de instrumento	1	0	1	1
4	Autoclave de regulación de presión	1	0	1	1
5	Cilindros de esterilización para autoclave	10	0	10	10
6	Aspirador para aire compresión y presión completa	1	0	1	1
7	Mesa de operaciones (móvil) tipo Maquet	1	0	1	1
8	Lámpara con cuatro reflectores	1	0	1	1
9	Lámpara pequeña	1	0	1	1
10	Lámpara frontal tipo Clar	1	0	1	1
11	Aparato de anestesia, cilindro de gas y accesorios incorporados	1	0	1	1
12	Laringoscopio con cuatro hojas	1	0	1	1
13	Agujas para punción lumbar surtidas	24	0	24	24

N/o	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQU.
14	Mesa auxiliar para anestesia	1	0	1	1
15	Mesa de instrumental de acero inoxidable tipo Mayo	2	0	2	2
16	- Mesa auxiliar para instrumental	1	0	1	1
17	- Juego para cirugía ortopédica	1	0	1	1
18	Juego para estómago e intestinos	1	0	1	1
19	Juego para tórax	1	0	1	1
20	Juego para neurocirugía	1	0	1	1
21	Juego para ginecología	1	0	1	1
22	Juego para oftalmología	1	0	1	1
23	Juego para traqueotomía	1	0	1	1
24	Juego de tubos endotraqueales y cánula buco-faríngea	1	0	1	1
25	Electrocauterio de alta frecuencia	1	0	1	1
26	Aparato de rayos X portátil	1	0	1	1
27	Unidad de revelado	1	0	1	1
28	Juego completo de ropa operatoria	20	0	20	20

ELEMENTOS DE CIRUGIA GENERAL

1	Agujas para arteriografías	6	0	6	6
2	Agujas para arteriografías (Gournad)	4	0	4	4
3	Agujas hipodérmicas surtidas	200	0	200	200
4	Agujas intestinales de Ferguson	12	0	12	12
5	Agujas intestinales rectas	12	0	12	12
6	Agujas para sutura abdominal de 1. $\frac{3}{4}$ SN 30	24	0	24	24

N/º	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQ.
7	Agujas para sutura recta	24	0	24	24
8	Agujas para sutura redonda	24	0	24	24
9	Agujas para sutura uterina de Mantin	12	0	12	12
10	Agujas para sutura de piel borde cortante	36	0	36	36
11	Agujas para sutura de diverso círculo y tamaño	60	0	60	60
12	Agujas para sutura de cara	24	0	24	24
13	Pinzas de Allis de 6"	18	0	18	18
14	Pinzas de Allis largas	18	0	18	18
15	Pinzas de Agráfes	3	0	3	3
16	Pinzas Bacboock 6½	12	0	12	12
17	Pinzas Bacboock 9½	12	0	12	12
18	Pinzas de campo JONES	36	0	36	36
19	Pinzas de mosquito rectas	18	0	18	18
20	Pinzas de mosquito curvas	36	0	36	36
21	Pinzas de Rochester curvas 8"	18	0	18	18
22	Pinzas de Rochester rectas	24	0	24	24
23	Pinzas de disección sin garra <u>lar</u> <u>ga</u>	4	0	4	4
24	Pinzas de disección sin garra corta	10	0	10	10
25	Pinzas de disección con garra	10	0	10	10
26	Pinzas de Kelly <u>c</u> úrvas	36	0	36	36
27	Pinzas de Kelly rectas	24	0	24	24
28	Pinza Rusa	4	0	4	4

N/o	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQU/
29	Tijeras para quitar puntos	4	0	4	4
30	Tijeras de Mayo Stille rectas surt.	8	0	8	8
31	Tijeras de Mayo curvas 17 cm.	4	0	4	4
32	Tijeras para material cant.	5	0	5	5
33	Tijeras rectas surtidas	6	0	6	6
34	Mangos para bisturí surtidos	15	0	15	15
35	Sondas acanaladas	3	0	3	3
36	Porta agujas surtidos	12	0	12	12
37	Separadores de Darobeuf	4	0	4	4
38	Equipo de lavado de oído compuesto de válvula de dos vías, plomado, punta de Khamer y caucho	1	0	1	1
39	Pinzas Fonester porta esponjas recto	5	0	5	5

ELEMENTOS DE MEDICINA

1	Jeringas hipodérmicas de 1 cc.	10	0	10	10
2	Jeringas hipodérmicas de 5 cc.	20	0	20	20
3	--Jeringas hipodérmicas de 10 cc.	40	0	40	40
4	Jeringas hipodérmicas de 20 cc.	20	0	20	20
5	Tensiómetro aurecides	7	0	7	7
6	Fonendoscopio	7	0	7	7
7	Sondas de Foley surtidas	20	0	20	20
8	Sondas de Neltaton surtidas	60	0	60	60
9	Sondas de Miller Abbot	6	0	6	6
10	Sondas de Levin	10	0	10	10

N/o	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQU.
11	Estuche para <u>órganos de los sen</u> <u>tidos</u>	1	0	1	1
12	Termómetros orales	60	0	60	60
13	Termómetros rectales	20	0	20	20
14	Granillas para termómetros	5	0	5	5
15	Martillos para reflejos	3	0	3	3
16	Anteojos para oxígeno	4	0	4	4
17	Tienda para oxígeno	1	0	1	1
18	Patos urinarios	20	0	20	20
19	Patos coprólogicos	20	0	20	20
20	Carros de curaciones	5	0	5	5
21	Recipientes para materiales de curaciones	20	0	20	20
22	Tarros de acero inoxidable con tapa	15	0	15	15
23	Cubetas de acero inoxidable con tapa	10	0	10	10

INSTRUMENTAL DE ORTOPEDIA

1	Cinceles de Hermaun # 1, 2, 3, 4, 5	5	0	5	5
2	Cinzel de Laminactomía Dervido	1	0	1	1
3	Cinceles de Gulua de 1"	2	0	2	2
4	Cinceles de Writh montillo metal tamaño A-B-C-F-G	1	0	1	1
5	Cizallas de Moune de 14"	1	0	1	1
6	Cizallas para costillas	1	0	1	1
7	Cizallas Gubia para 20 mm.	1	0	1	1

N/o	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIS T.	FALT. H. M	CANT. ADQU.
8	Cizalla para hueso Stille-Horley	1	0	1	1
9	Conductores y extractor para pla cas de Moore	1	0	1	1
10	Conductor de placas Kunstooher	1	0	1	1
11	Cubetas de hueso	1	0	1	1
12	Destornilladores mango aluminio	3	0	3	3
13	Disector periostio curvo	2	0	2	2
14	Elevador de periostio	3	0	3	3
15	Ganchos para hueso	2	0	2	2
16	Gubias	5	0	5	5
17	Guías para clavos	6	0	6	6
18	Juegos de brocas para huesos	2	0	2	2
19	Juegos de biopsia según V.Mulles	1	0	1	1
20	Limas para hueso	2	0	2	2
21	Ostectomas Smith variados	5	0	5	5
22	Perforador universal $\frac{1}{4}$ Aluminio	1	0	1	1
23	Pinzas gubias variadas	4	0	4	4
24	Pinzas para huesos variadas	6	0	6	6
25	Ruginos para huesos	4	0	4	4
26	Sierras para huesos	1	0	1	1
27	Taladros brocas corteza Honton	1	0	1	1
28	Tijeras de Mantin para meniscos	1	0	1	1

INSTRUMENTAL ESTOMAGO INTESTINO

1	Clanes de Pary	3	0	3	3
2	Clamps de Lane	1	0	1	1

N/º	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQU.
3	Pinzas intestinales	2	0	2	2
4	Pinzas de Judd Allis	10	0	10	10
5	Pinzas de Rochester Pean	6	0	6	6
6	Pinzas de Cístico	18	0	18	18
7	Pinzas de Adson	6	0	6	6
8	Clamps intestinales rectos	4	0	4	4
9	Clamps intestinales curvos 3 rectos 2	5	0	5	5
10	Exploradores de Colédoco	10	0	10	10
11	Curetas	1	0	1	1
12	Pinzas de cálculo	3	0	3	3
13	Trocar	1	0	1	1
14	Cureta maleable	1	0	1	1
15	Explorador automático	1	0	1	1
16	Separador abdominal	1	0	1	1
17	Valvas maleables	5	0	5	5
18	Valvas pequeñas Diver	2	0	2	2
19	Valva Rocharson grande	1	0	1	1
20	Valva Diver grande	1	0	1	1
<u>EQUIPO DE TORAX</u>					
1	Tijeras de Metsabau largas (2 Pea)	3	0	3	3
2	Porta agujas largas	2	0	2	2
3	Elevador Matoson	1	0	1	1
4	Elevador Alexander	1	0	1	1

N/º	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQU.
5	Elevador de Costillas Dayen	3	0	3	3
6	Costótomo	1	0	1	1
7	Gunina	1	0	1	1
8	Pinzas de Foster	6	0	6	6
9	Pinzas para pulmón	5	0	5	5
10	Aproximador	1	0	1	1
11	Pinzas de Pedículo (3 de vena cava sur)	6	0	6	6
12	Pinzas de Cístico pequeñas	4	0	4	4
13	Separador de espátula	1	0	1	1
14	Separador de Fincohete con 4 válvas	1	0	1	1
15	Elevador de doble servicio	1	0	1	1
16	Pinzas de Adson	4	0	4	4
17	Separador de Tuffi	1	0	1	1
18	Pinzas de pedículo de ángulo recto	58	0	58	58

NEUROLOGIA

1	Pinzas de disección en bayoneta o sin garra	2	0	2	2
2	Pinzas de tumor cerebral	3	0	3	3
3	Pinzas de disección Adson con garra y sin garra	2	0	2	2
4	Pinzas de Agrafe de plata	2	0	2	2
5	Separadores de tenedor	2	0	2	2
6	Espátulas cerebrales	4	0	4	4
7	Cánulas de succión con su mandril	3	0	3	3

N/o	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQU.
8	Ganchos de dura	2	0	2	2
9	Gubias de distinto tamaño	6	0	6	6
10	Separadores de Huchin	2	0	2	2
11	Ganchos de nervios	2	0	2	2
12	Caja de Agrafes de plata	1	0	1	1
13	Separadores de Freer	2	0	2	2
14	Espátula larga	1	0	1	1
15	- Cincel	1	0	1	1
16	Curetas	2	0	2	2
17	Trepanos con alargador y sus brocas (para cerebro)	2	0	2	2
18	Tijeras de Taylor	1	0	1	1
19	Cánulas ventriculares una sin mandril	2	0	2	2
20	Separadores de Adson	2	0	2	2
21	Conductores de sierra de Cigli	2	0	2	2
22	Separadores de Gelps	2	0	2	2
23	Retractor de gráneo	1	0	1	1
24	Pinzas de Dandy	18	0	18	18
25	Bisturí dental	1	0	1	1
26	Pinzas de Biótomo	1	0	1	1
27	Separadores de mastoides	4	0	4	4
28	Elevador Adson	1	0	1	1
29	Rugina	1	0	1	1
30	Pinzas de corazón	2	0	2	2

N/º	ELEMENTOS	CANT. NEC.	EXIST.	FALT. H. M.	CANT. ADQU.
31	Elevadores grandes de periostio	2	0	2	2
32	Pinzas de Kerrison	1	0	1	1
33	Pinzas de Biótomo	1	0	1	1
34	Gubia de Mouton	1	0	1	1
35	Mangos de sierra Sigli	2	0	2	2

Material de Convulsiones

N/º	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	Asistencias de distancia	2
2	Capas de goma y ripón para aislamiento eléctrico	2
3	Def. 200 para hipertensión	4
4	Elevador HI-39	2
5	Central telefónica 20-22/PI	1
6	Central telefónica 20-22	1
7	Botón de hipertensión. CE-10	1
8	Espejo para tórax EC-110 (paralelo)	1
9	Def. 200-1	1
10	Def. 200-2	1
11	Def. 200-3	10
12	Def. 200-4	1
13	Def. 200-5	5

MATERIAL DE TRANSPORTE

N/o	ELEMENTO	CANTIDAD NEC.
1	Jeep ambulancia $\frac{1}{4}$ de tonelada	16
2	Vehículos de $\frac{1}{4}$ de tonelada (jeep)	5
3	Vehículos de $\frac{3}{4}$ de tonelada (Weapon)	5
4	Vehículos de 2 toneladas M602 (camión)	4

MATERIAL DE COMUNICACIONES

N/o		CANTIDAD
1	Antenas de distancia	2
2	Cajas de madera triplex para teléfonos alambre	2
3	Baúl BC-5 para herramientas	4
4	Devanador RL-39	2
5	Central telefónica SB-22/PT	1
6	Central telefónica TT-2	1
7	Equipo de herramientas. TE-49	2
8	Espuelas para trepar LC-240 (pares)	2
9	Paineles AP-30-C	2
10	Paineles VS-17-GVX	1
11	Equipo AN/PRC-10	10
12	Equipo AN/GRC-9	1
13	Teléfono FT-F-50	5

N/o		CANTIDAD
14	Planta eléctrica de 40 Kw.	1
15	Caja de Herramientas TE-41	1
16	Cable paralelo pis	

MATERIAL DE GUERRA

		CANTIDAD NECESARIA
1	Pistola calibre 9 mm.	15
2	Carabinas M-1 ó M-2 .30	32
3	Fusiles G-3 A-3	76
4	Brújulas militares lenzáticas	5
5	Anteojos de campaña	5
6	Bayonetas con vaina para carabina M-1 .30	32
7	Bayonetas con vaina para fusil G-3 A-3	76
8	Portafusiles	76
9	Portaproveedores carabina M-1 .30	32
10	Portaproveedores para pistola	15
11	Proveedores para carabina M-1 .30	96
12	Proveedores para pistola	15
13	Proveedores para fusil G-3 A-3	76

HOSPITAL DE CAMPAÑA

Letrinas

Letrinas

Letrinas

Planta Electrica Morgue

Comunicaciones.

SANEAMIENTO.

RAYOS X ODONTOLOGIA LABORATORIO BANCO DE SANGRE FARMACIA

HOSPITALIZADOS PSIQUIATRICOS DEPOSITOS

MEDICO INTERNO QUEMADOS OPERADOS OPERADOS

Duchas

Rancho

COMEDORES

COMEDORES

PARQUEADERO

DORMITORIO OFICIALES

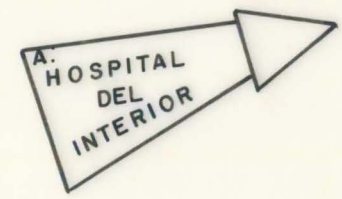
DORMITORIO CAMILLEROS

DORMITORIO CAMILLEROS

DUCHAS

PREPARACION CIRUGIA ESTERILIZACION CIRUGIA PEQUEÑA CIRUGIA

HELIPUERTO A NO MENOS DE 150 METROS.



C A P I T U L O V

OTRAS RECOMENDACIONES APLICABLES

- Es necesario el desarrollo de cursos para Oficiales y Suboficiales y en especial para el personal del Servicio de Sanidad, con el fin de prepararlo, no en la parte científica, pero sí en lo técnico, en cuanto a transporte, instrucción y funcionamiento de los hospitales móviles y puestos de socorro.
- Mantener coordinación con las demás entidades asistenciales del país para que en caso de movilización, contar con el apoyo necesario.
- Adelantar cursos de administración hospitalaria para Oficiales con el objeto de tener preparado personal que pueda desempeñar como administrador en cualquier situación.
- Levantar un censo de Médicos y para médicos con el fin de mantener actualizado la disponibilidad en este aspecto, para en caso de una movilización.
- Determinar una partida presupuestal para la adquisición de material de Sanidad en campaña.

CONCLUSIONES

1. El potencial humano es nuestro más valioso haber, por lo tanto hay que mantenerlo.
2. El Jefe de Sanidad es responsable ante el Comandante del funcionamiento satisfactorio del servicio de sanidad, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
3. El personal del servicio Técnico de Sanidad, (médicos, odontólogos, enfermeros), deben estar física y tácticamente entrenados para el cumplimiento de la misión asignada.
4. El personal de sanidad debe retener su movilidad mientras le sea posible, instalándose sólo parcialmente hasta que las necesidades de la situación exijan la utilización de todos los recursos.
5. El Oficial de Sanidad en cualquier nivel es responsable por la estimación de necesidades de todos los materiales sanitarios y equipos que permitan la asistencia y tratamiento de enfermos y heridos.
6. La evacuación por medio aéreo requiere una cuidadosa selección de los pacientes para evitar evacuación de bajas que pueden ser atendidos en los Puestos de Socorro o en las mismas áreas de combate.
7. En el ataque el Puesto de Socorro debe situarse lo más hacia el frente posible, mientras que en la defensa debe ubicarse más hacia la retaguardia.
8. Al seleccionarse la ubicación para el Puesto de Socorro se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Operaciones tácticas de las unidades apoyadas
 - b) Línea de evacuación de heridos
 - c) Facilidad para el futuro desplazamiento
 - d) Distancias que deben recorrer o atravesar los camilleros.
9. Las medidas o tratamientos que se tomen en el Puesto de Socorro del Batallón deben tener como finalidad hacer al paciente transportable a una instalación en la cual pueda ser tratado.
 10. La organización y equipos previstos para el Hospital de Campaña le permite flexibilidad para el empleo en todos los tipos de situaciones tanto tácticas como en calamidades públicas.
 11. Los Hospitales móviles o de campaña deben ser utilizados específicamente en casos de conflictos bélicos internacionales o internos y en casos de calamidad o desastre nacional.
 12. En cuanto al Hospital de campaña para la Brigada 71, por sus mismas características puede emplearse no sólo en apoyo de la Brigada sino como Hospital de tipo Regional con caracteres de instalación semi-fija.
 13. La dirección del Hospital ya sea en forma directa o por medio de sus inmediatos colaboradores mantendrá contacto con todo el personal científico con el fin de dar las orientaciones y políticas del caso y lograr la unidad de criterio y su normal funcionamiento.
 14. La asistencia sanitaria que se logre prestar a la población civil redundará en beneficio del cumplimiento de la misión de las Fuerzas Militares.

BIBLIOGRAFIA

Conferencias sobre Sanidad de la Escuela de las Américas
(Fuerte Gulick).

Servicio de Sanidad, teatro de operaciones F.M-8-10.

Primeros auxilios para el soldado F.M-21-11.

Saneamiento Militar F.M-21-10

Información sobre Hospital de Campaña de la Escuela de Apoyo de Servi
vicios para el Combate.

Conferencias sobre logística de la Escuela Superior de Guerra.

37133