



Integración y control de los medios de sanidad en el país

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

1972

TE96 614 Ej. 1

37280

Integración y control de los medios de sanidad en el

37280

	<u>Numeral</u>	<u>Pág.</u>
ZACION, COORDINACION Y CONTROL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL		
SECCION "D" CLASIFICACION DE PACIENTES		
Clasificación de Pacientes	22	14
SECCION "E" SISTEMAS DE EVACUACION Y HOSPITALIZACION	23-24	18-19
SECCION "F" COORDINACION Y CONTROL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL	25-26	20-21
SECCION "G" ENTRENAMIENTO REQUERIDO PARA EL PERSONAL DE SALUD MOVILIZADA	27	21

CAPITULO IV

CONCEPTOS GENERALES SOBRE MOVILIZACION		22-24
--	--	-------

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28-36	25-28
--------------------------------	-------	-------

A N E X O S

	<u>Número</u>
CAPACIDAD HOSPITALARIA POR SECCIONES DEL PAIS	1
SISTEMA DE CLASIFICACION EVACUACION Y HOSPITALIZACION	2
ORGANOS DE COORDINACION DE SANIDAD EN TIEMPO DE GUERRA	3
CUADRO DE INSTITUCIONES Y CAMAS HOSPITALARIAS-SEGUN NIVEL GENERAL DE REGIONALIZACION	5
CUADRO INSTITUCIONES DE ATENCION MEDICA SEGUN FUENTE DE FINANCIACION	6
CUADRO DE NUMERO DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS SEGUN TAMAÑO	7
CUADRO DE INSTITUCIONES AMBULATORIAS SEGUN FUENTE DE FINANCIACION	8
CUADRO DEL PLAN HOSPITALARIO NACIONAL OBRAS PROGRAMADAS Y EN EJECUCION	9

INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	10
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO DEL CESAR	11
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN SANTAMARTA	12
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE BARRANQUILLA	13
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CARTAGENA	14
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO DE SANTANDER DEL NORTE	15
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO SANTANDER DEL SUR	16
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS INTENDENCIA DE ARAUCA	17
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO DEL META	18
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO DE NARIÑO	19
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEL PUTUMAYO	20
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEL VAUPES	21
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEL AMAZONAS	22
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEL CAQUETA	23
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS POPAYAN	24
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CALI	25
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS BOGOTA	26
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS MEDELLIN	27

Los condiciones en las cuales se adelanta este trabajo, no pueden ser mas significativas, de un lado la situación internacional con respecto a, de otro, los recursos humanos y hospitalarios con que cuenta el país para atender una emergencia de esta naturaleza.

P R O L O G O

Es bien conocida la importancia de la medicina preventiva, el tratamiento de enfermos y heridos, la evacuación y la hospitalización al éxito de las operaciones. De estos aspectos se derivan grandes problemas para las Fuerzas Militares; en particular los que se relacionan con el servicio de Sanidad tanto en el campo militar como civil, con la instrucción y conocimiento de las doctrinas que regulan los sistemas y procedimientos de movilización para la organización y activación de medios de evacuación, hospitalización y tratamiento de pacientes. No sobra destacar la magnitud de estos problemas por la incidencia en la moral del personal sino porque están notoriamente acrecentados por la carencia de facilidades médicas y hospitalarias indispensables para atender cualquier emergencia de orden interno o externo y que cobran mas actualidad por la situación a que pueda verse abocado el país en el campo internacional.

El tema para desarrollar " Integración y control de los medios de Sanidad disponibles en el país para su movilización " busca establecer cual es la verdadera capacidad del país en aspectos de sanidad y la forma como deben operar en caso de emergencia.

Las condiciones en las cuales se adelanta este trabajo no pueden ser mas significativas, de un lado la situación internacional con Venezuela, de otro, los recursos humanos y hospitalarios con que cuenta el país para atender una emergencia de esta naturaleza .

Las limitaciones son de diverso orden y el tema las establece cuando indica que debe recurrirse a los medios actuales. Estas limitaciones van concretamente desde la falta de recursos humanos y hospitalarios hasta las de orden económico para solucionarlos .

1. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA HOSPITALARIA .

Es aquella Institución que posee camas para la atención médica de pacientes con fines de observación, diagnóstico y tratamiento durante un período no menor de 24 horas .

2. INSTITUCION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS .

Es la Institución dedicada exclusivamente a la prestación de servicios de atención médica a pacientes externos .

3. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA GENERAL .

Es aquella que además de prestar servicios de medicina general, cuenta con uno o más de los servicios básicos : Gineco-obstetricia, pediatría y cirugía .

4. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA .

Es aquella que periódicamente desarrolla actividades específicas sobre una determinada enfermedad o conjunto de enfermedades que configuran una especialidad médica .

5. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA OFICIAL .

Es aquella Institución cuya única fuente de financiación proviene del Gobierno Nacional, Departamental o Municipal o de la combinación de estos .

6. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA MIXTA .

CAPITULO I

DEFINICIONES

SECCION " A " - DEFINICIONES DE LAS INSTITUCIONES MEDICAS HOSPITALARIAS

1. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA HOSPITALARIA .

Es aquella Institución que posee camas para la atención médica de pacientes con fines de observación, diagnóstico y tratamiento durante un período no menor de 24 horas .

2. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA .

Es la Institución dedicada exclusivamente a la prestación de servicios de atención médica a pacientes externos .

3. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA GENERAL.

Es aquella que además de prestar servicios de medicina general, cuenta con uno o más de los servicios básicos : Ginecología, obstetricia, pediatría y cirugía .

4. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA .

Es aquella que periódicamente desarrolla actividades específicas sobre una determinada enfermedad o conjunto de enfermedades que configuran una especialidad médica .

5. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA OFICIAL.

Es aquella Institución cuya única fuente de financiación proviene del Gobierno Nacional, Departamental o Municipal o de la combinación de estos .

6. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA MIXTA .

Es aquella institución cuya fuente de financiación proviene de auxilios gubernamentales, venta de servicios a la comunidad, donaciones o legados y rentas propias de la misma Institución.

7. INSTITUCIONES DE ATENCION MEDICA DESCENTRALIZADA .

Es aquella Institución con autonomía administrativa cuya financiación es oficial o mixta .

8. INSTITUCION DE ATENCION MEDICA PRIVADA .

Es aquella Institucion cuya fuente de financiación proviene exclusivamente de la venta de servicios de atención médica a la comunidad, o de fondos privados de una fundación o persona natural o jurídica .

9. UNIDAD INTEGRADA DE SALUD .

Se denomina unidad integrada de salud (UIS) la Institución de atención médica que tiene integrado total o parcialmente los servicios preventivos asistenciales .

Como el concepto incluye cuatro tipos de integración : Administrativa, Locativa, Presupuestal y Estadística ; se consideraron realmente integradas aquellas Instituciones que como mínimo presentaban integraciones de tipo administrativo y locativo adicionado o no de integración presupuestal y estadística .

Estas Instituciones están ubicadas en poblaciones donde existía un hospital general de financiación , oficial o mixta y un centro de salud de características también oficiales .

10. CENTRO DE SALUD CON CAMAS .

Es la Institución oficial que presta servicios de atención médica fundamentalmente de tipo ambulatorio. El número de camas es generalmente menor de 10 y se diferencia de las Instituciones hospitalarias en que no posee presupuesto, Junta Directiva, ni Administrador propio .

11. CENTRO DE SALUD .

Es la Institución de atención médica ambulatorio, general dependiente del sector oficial que dispone de servicio médico por lo menos cinco días a la semana .

12. CONSULTORIO EXTERNO .

Es la Institución de atención médica ambulatoria dependiente del sector descentralizado y que dispone de servicio médico por lo menos cinco días a la semana. Existen algunas otras dependencias del sector oficial pero que prestan servicio médico eminentemente especializado (Consultorio de vías respiratorias, lepra, etc.) .

13. PUESTO DE SALUD .

Es la Institución de atención médica ambulatoria dependiente del sector oficial que dispone de servicio médico periódico, por lo regular una o dos veces a la semana. Son atendidos en forma permanente por auxiliares o ayudantes de enfermería .

3.0% o sea 46 de las instituciones y el 7.2% que equivale a 3.397 del total de camas .

Se observa, además, que para el grupo " otras " el número de

Instituciones CAPITULO II número de camas corresponde al
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEL PAIS Y RECURSOS HUMANOS PARA LA
SALUD

10. El sector privado tiene el 11.9% que equivale a 335 de las -
SECCION " B " - CAPACIDAD HOSPITALARIA DEL PAIS
Instituciones y el 12.1% o sea 5.798 de las camas .

14. En Colombia existen 735 Instituciones hospitalarias con un -
total de 47.175 camas y 1.532 Instituciones de atención mé-
dica ambulatoria. El número de hospitales incluye 51 Centros
de Salud con camas .

20. NIVELES DE ATENCIÓN MEDICA
15. Las Instituciones hospitalarias están clasificadas de acuer-
do a fuente de financiación, nivel general de regionalización
y tamaño. piramidal de los servicios de atención médica en

16. De acuerdo a la clasificación por fuente de financiación -
existe mayor número de Instituciones oficiales y mixtas -
(65.0%) equivalente a 986 Instituciones , siendo así mis -
mo, mayor el número de camas con que cuentan, (76,2%) del
total que equivale a 35.947 camas .

17. Para las Instituciones de tipo descentralizado, las cifras -
que registran divididas en " Instituto Colombiano de Seguros
Sociales " y " otras " grupo este último, que comprende a la
Caja Nacional de Previsión, Ferrocarriles Nacionales, Poli-
cía Nacional y Hospital Militar . Al I.C.S.S. pertenecen el
3.0% o sea 46 de las Instituciones y el 7.2% que equivale a
3.397 del total de camas .

Se observa, además, que para el grupo " otras " el número de

Instituciones es de 46 y el número de camas corresponde al 3.8% o sea 1.793 .

18. El sector privado tiene el 21.9% que equivale a 335 de las Instituciones y el 12.1% o sea 5.708 de las camas .

19. Los Centros de Salud con camas, que prestan algunos servicios elementales de hospitalización, aportan apenas el 0.8% que equivale a 377 del total de camas .

20. NIVELES DE ATENCIÓN MEDICA .

a. Los niveles de atención médica están basados en la organización piramidal de los servicios de atención médica en cuyas bases se ubican los organismos mas elementales y numerosos haciéndose mas complejos y de menor número a medida que se aproxima al vértice. Cada nivel superior complementa las funciones de los niveles inferiores de su respectiva zona de influencia, creándose en esta forma un sistema articulado y jerarquizado de atención médica.

b. Para definir estos niveles se tuvo en cuenta la ubicación geográfica , las actividades por desarrollar y el personal necesario en relación con las actividades programadas .

c. Se definieron cuatro grandes niveles :

1) Nivel rural: Que corresponde a los actuales puestos de Salud que poseen como personal permanente una auxiliar

SECCION "o una Ayudante de enfermería y como personal periódico un Médico Visitador .

21. En los últimos años se ha venido haciendo un esfuerzo espe -

2) Nivel Local: Corresponde a Instituciones hospitalarias ubicadas en municipios mayores de 3.000 habitantes en la cabecera , los cuales están habilitados para realizar labores de prevención, fomento, recuperación y re habilitación .

a. Médicos :

Se contemplan dos modalidades el nivel local A y el

1) nivel local B. Este último posee servicios de cirugía-electiva, siendo esta condición para diferenciarlo del nivel local A.

3) Nivel Regional: El nivel regional implica la existen -
cia de algunas especialidades médicas y acepta también dos modalidades : tipo A ubicado en la sede de áreas -
programáticas y tipo B o regional central que se ubica en las Capitales de Departamentos que no poseen hospi -
tal universitario.

Dentro de las especialidades médicas que se contemplan están los servicios básicos de medicina interna, ciru -
gía, gineco-obstetricia, pedriatría y anestesia .

4) Nivel universitario: Ubicado en las ciudades que tienen facultades de medicina. También presentan dos modalida -
des : el hospital Universitario tipo A, o sea que tie -
ne vinculación con la facultad de medicina y el tipo B que carece de ella.

SECCION " C " - RECURSOS HUMANOS

21. En los últimos años se ha venido haciendo un esfuerzo especial por contar con datos actualizados sobre los recursos humanos disponibles para apoyo de salud sin que pueda afirmarse que se cuente con datos exactos, pero si bastante aproximados .

a. Médicos :

1) Para 1969, el DANE, citando como fuente la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, presenta una cantidad de 9.342 médicos, de los cuales 74.2% equivalente a 6.918 se hayan concentrados en las ciudades Capitales del país donde vive un 31.8% de la población colombiana. Analizada la concentración humana, en poblaciones de mas de 20.000 habitantes donde vive el 36.4% de la población colombiana, los médicos se hayan concentrados en un 90.8% que equivale a 8.466, o sea que donde vive el 63.6% solo hay un 9.2% , el cual es de 858 médicos .

TOTAL 2.975 100 34.3

2) El Gobierno Nacional en los planes de Desarrollo 1969-72, y 1970-73, comenta que Colombia tiene por cada 10.000 habitantes 4.1 médicos; mientras que CHILE cuenta con 5.8 , PERU 4.7 y VENEZUELA con 8.4 .

3) En 1968 " La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina habían reconocido como especialistas o estaba

estudiando el reconocimiento de 2.975 médicos que representaban el 34.3% de ese recurso en este tiempo", en el siguiente cuadro aparece detallada la distribución de esa cantidad según especialidades .

ESPECIALIDADES	No.	A	B
- CIRUGIA Y ESPECIALIDADES	961	32.3	11.1
- GENICOLOGIA Y OBSTETRICIA	525	17.6	6.1
- MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES	443	14.9	5.1
- ANESTENOLOGIA	184	6.2	2.1
- MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA	128	4.3	1.5
- RADIOLOGIA	122	4.0	1.4
- PSIQUIATRIA	99	3.3	1.1
- PATOLOGIA	85	2.9	1.0
- OTRAS	2	0.1	0.0
T O T A L	2.975	100	34.3

A. Porcentaje sobre el total de Especialistas .

B. Porcentaje sobre el total de Médicos .

C. La información anterior fué tomada de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina .

4) En el siguiente cuadro se muestra la proyección de Médicos hasta el año de 1980 tal como lo presenta la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

AÑO	M E D I C O S			POBLACION CIVIL	MEDICOS POR 10.000 HAB.
	No.	MORTALIDAD	MEDICOS NUEVOS		
1968	8650	55	325	19.886	4.32
1969	8920	57	350	20.531	4.32
1970	9213	61	615	21.194	4.32
1971	9531	59	377	21.865	4.33
1972	10085	65	605	22.559	4.44
1973	10625	68	586	23.763	4.54
1974	11143	71	672	24.010	4.61
1975	11744	75	600	24.770	4.71
1976	12269	78	600	25.525	4.78
1977	12791	82	600	26.303	4.83
1978	13309	85	600	27.104	4.88
1979	13542	88	600	27.930	4.92
1980	14336	92	600	28.785	4.95

EL DANE al comentar la proyección anterior dice :

" Este número de 14.336, está afectado por la incorporación de médicos graduados en el Exterior y por la emi -

gración. Si en el futuro la inmigración de graduados en el extranjero conserva la magnitud registrada en los últimos años, en 1980, habría más de 1.000 profesionales adicionales. Dos factores pueden disminuir esta cifra:

- Los atractivos de otros países ofrecen para el ejercicio de la profesión .

- Las restricciones establecidas por el Gobierno Colombiano en la adquisición de moneda extranjera para estudiantes en el exterior. Las limitaciones de cupos en los cuales médicos colombianos seguirían actuando en favor de estudios en el extranjero .

Tomado del Boletín Manual de estadística. Octubre/70 , No. 231. DANE .

b. Odontólogos :

1) De acuerdo al censo nacional odontológico efectuado por el Instituto Nacional para programas especiales de salud, a partir del 10. de Diciembre de 1968, se estableció que en Colombia había 2.743 odontólogos de los cuales el 73.8 que equivale a 2.024 , se encontraban ubicados en las Capitales de los Departamentos .

2) Entre BOGOTA, MEDELLIN y CALI se encontraban el 55.1% con 942, 406 y 165 respectivamente, lo cual significaba que en BOGOTA se encontraba o concentra un 34.34% de

los odontólogos existentes en el país .

2) También es importante anotar que el 82.5% son hombres y el resto (17.5%) mujeres. Del total solo un 7.2% procede de universidades extranjeras .

3) Fuera de los odontólogos con título universitario habían 1.023 licenciados en el mismo año, es decir individuos autorizados por MINSALUD para ejercer la odontología en todo el territorio Nacional sin haber obtenido título universitario. También existen 398 mecánicos dentales o sea individuos dedicados a la confección de aparatos de prótesis dental.

c. Enfermeras :

1) Este censo fue adelantado como el resto de recursos humanos de salud pública, con la ayuda económica de la organización Panamericana de la Salud Milbak memorial - Fundación, como resultado de la conferencia de Mesa Redonda de Nueva York, sobre recursos humanos para las actividades de salud y los programas de educación médica en la América Latina de Octubre de 1963, igualmente auspiciadas por las dos entidades antes citadas .

2) El resultado de este censo que se adelantó entre 1964 y 1966, se haya consagrado en el documento titulado " La Enfermería en Colombia " , estudio para la salud y edu-

cación médica en Colombia de la Asociación Colombiana de facultades de medicina Ministerio de Salud Pública, en donde se establece que el país contaba con 1.513 enfermeras profesionales, de las cuales 1.177 activas, 336 inactivas. De las activas 823 eran seglares y 294 religiosas.

- 3) Uno de los problemas que mas afecta la poca disponibilidad de enfermeras es su distribución : en las Capitales de Departamentos, donde habitan un 31.1% de la población, se haya el 86.8% y el resto del país que contiene el 68.9% de la población se beneficia el 13.2% de las enfermeras existentes en el país. Las mayores concentraciones se hayan en BOGOTA con 582, MEDELLIN 298 y CALI 167.

- 4) El Comando General hace los siguientes estimativos de enfermeras en el país entre 1968 y 1972 :

1968	1513	o sea 0.6 por 10.000 habitantes ✓
1969	1612	o sea 0.7 por 10.000 habitantes
1970	1736	o sea 0.8 por 10.000 habitantes
1971	1869	o sea 0.8 por 10.000 habitantes
1972	2065	o sea 0.9 por 10.000 habitantes

d. Auxiliares de Enfermería :

- 1) Censo sobre el área de auxiliares de enfermería no se

ha hecho, pero MINSALUD estima para 1966 que existían 3.500, el Comando General tiene procesados los siguientes estimativos :

1968	4.100 o sea 0.20 por 1.000 habitantes
1969	4.910 o sea 0.23 por 1.000 habitantes
1970	5.862 o sea 0.27 por 1.000 habitantes
1971	6.998 o sea 0.32 por 1.000 habitantes
1972	8.347 o sea 0.37 por 1.000 habitantes

2) La Escuela de los servicios ha capacitado el siguiente personal :

1968	20
1969	97
1970	89
1971	72
1972	48

3) MINSALUD estimaba en noviembre de 1970 que el 13% de los auxiliares de enfermería eran hombres. Además debe tenerse en cuenta que la formación de este personal es fácil por cuanto apenas se exige primer año de bachillerato y los programas existentes capacitan al individuo después de un año.

CAPITULO III

SISTEMAS DE CLASIFICACION, EVACUACION, HOSPITALIZACION, COORDINACION Y CONTROL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

SECCION " D " - CLASIFICACION DE PACIENTES

22. CLASIFICACION DE PACIENTES :

a. Definición : La clasificación de pacientes es el procedimiento de examen de enfermos o heridos y su evaluación, según la urgencia y las condiciones que presentan, con el propósito de que ellos puedan ser enviados a las facilidades médicas establecidas y equipadas apropiadamente para su tratamiento y evacuación. Es además un auxiliar de la destinación final de cada paciente, tan pronto como sea posible, a su paso por el sistema de evacuación-hospitalización.

b. La clasificación de pacientes es la clave de una efectiva administración de personal y desde el punto de vista de Sanidad, está basada en el principio de asegurar la más ventajosa atención médica para el mayor número de pacientes bajo las circunstancias especiales de combate y en un tiempo determinado, por lo cual incluye el establecimiento de prioridades para evacuación-hospitalización y tratamiento.

c. Una técnica de clasificación de pacientes hace que es -

tos no puedan ser evacuados más allá de la retaguardia - cuando sus condiciones físicas no lo garantizan, o la situación militar no lo exige, caso contrario hace que cada caso evacuado sin la suficiente justificación, imponga una carga innecesaria sobre la organización de perso - nal, el sistema de reemplazos y el servicio médico que debe procurar evacuación, atención y tratamiento médico para los pacientes .

d. Procedimientos de la Clasificación : La clasificación de pacientes es un proceso continuo y práctico que se cumple en diferentes niveles con procedimientos propios a emplear en cada uno de ellos. Habremos de considerar cuatro nive - les : El de Auto Clasificación, el del Enfermero de Primeros Auxilios , el del Puesto de Socorro de Unidad Táctica y el del Puesto de Clasificación de la Brigada .

1) De Auto Clasificación :

Es el que corresponde al herido mismo, el cual de acuer do a su gravedad puede elegir entre seguir combatiendo o encaminarse por sus propios medios o ayudado por un compañero hacia el enfermero de Primeros Auxilios o al Puesto de Socorro del Batallón .

2) De Enfermero de Primeros Auxilios :

A este nivel se continúa la clasificación por el Enfer mero de Primeros Auxilios a quien corresponde decidir

si el herido debe ser enviado al Puesto de Socorro del Batallón, por sus propios medios o en camilla, no sin antes de su evacuación prestarle tratamiento de primeros auxilios a su alcance .

3) Puesto de Socorro del Batallón :

La clasificación a este nivel es practicada por un médico a este nivel y en esta instalación médica se definen cuatro grupos de heridos :

- a) Aquellos cuyas heridas son tan leves que pueden ser tratados por si mismo o por un compañero. Estos pueden ser devueltos a sus Unidades .
- b) Aquellos cuyas heridas requieren atención médica, pero que pueden ser tratados en el área del Batallón o la Brigada. Estos pueden ser devueltos a sus Unidades después de un breve período de tiempo.
- c) Aquellos cuyas heridas requieren atención quirúrgica inmediatamente después de producidas. Estos son evacuados al Puesto de Clasificación de la Brigada .
- d) Aquellos heridos graves son evacuados al Puesto de Clasificación de la Brigada .

4) Puesto de Clasificación de la Brigada :

A este nivel la clasificación está a cargo de un médico

SECCION " y es donde debe continuarse las prioridades de evacuación hacia los centros que tengan facilidades quirúrgicas .

23. Definición : El proceso de trasladar a cualquier persona herida, lesionada o enferma hacia las facilidades médicas o entre ellas; comienza en el lugar donde se produce la herida o la enfermedad y se continúa hasta la retaguardia, según lo requieran las condiciones médicas del paciente o lo permita la situación militar .

24. La atención médico militar de que trata el sistema de evacuación y hospitalización comprende los siguientes escalones :

a. Primer Escalón :

Los enfermeros proporcionan primeros auxilios, transportan o encaminan los heridos hacia el Puesto de Socorro del Batallón, donde los pacientes son atendidos por el Oficial de Sanidad, a este nivel y con el fin de mejorar los servicios de Sanidad de la Unidad Táctica, pueden ser empleados los Centros y Puestos de Salud existentes en el área, así como el personal que lo opera .

b. Segundo Escalón :

En este escalón la atención médica es dispensada en una instalación médica llamada Puesto de Clasificación de la Brigada, aquí el herido es examinado, para determinar su prioridad para la atención y la evacuación hacia la retaguardia, para la atención médica en este escalón pueden ser empleados los hospitales locales de los niveles A y B.

SECCION " E " - SISTEMAS DE EVACUACION Y HOSPITALIZACION

23. Definición : El proceso de trasladar a cualquier persona herida, lesionada o enferma hacia las facilidades médicas o entre ellas; comienza en el lugar donde se produce la herida o la enfermedad y se continúa hasta la retaguardia, según lo requieran las condiciones médicas del paciente o lo permita la situación militar .

24. La atención médico militar de que trata el sistema de evacuación y hospitalización comprende los siguientes escalones :

a. Primer Escalón :

Los enfermeros proporcionan primeros auxilios, transportan o encaminan los heridos hacia el Puesto de Socorro del Batallón, donde los pacientes son atendidos por el Oficial de Sanidad, a este nivel y con el fin de mejorar los servicios de Sanidad de la Unidad Táctica, pueden ser empleados los Centros y Puestos de Salud existentes en el área , así como el personal que lo opera .

b. Segundo Escalón :

En este escalón la atención médica es dispensada en una instalación médica llamada Puesto de Clasificación de la Brigada, aquí el herido es examinado, para determinar su prioridad para la atención y la evacuación hacia la retaguardia, para la atención médica en este escalón pueden ser empleados los hospitales locales de los niveles A y B.

c. Tercer Escalón :

Corresponde a la zona de comunicaciones y está a cargo de las Intendencias Regionales , en el se da atención médica , a los heridos que requieran tratamiento quirúrgico o especializado, utilizando los hospitales y el personal de Sanidad movilizados de los niveles Regional A y B .

d. Cuarto Escalón :

Corresponde a la Zona del Interior y está a cargo de la Intendencia Regional, a este nivel la evacuación se inicia desde los hospitales regionales y termina en el Hospital Militar Central u hospitales movilizados dentro de esta Zona, donde se da el tratamiento adecuado a todo aquel personal que no ha sido posible su recuperación en los otros escalones .

b. En la Zona de Comunicaciones. Intendentes Regionales, Secretarías Seccionales de Salud y Directores de Centros Hospitalarios .

c. En la Zona de Combate. Intendencias Locales, Pelotón de Sanidad de la Brigada, Secretarías Seccionales de Salud y Directores de los centros hospitalarios .

SECCION " F " - COORDINACION Y CONTROL A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

25. Ningún planeamiento ni los estudios más detallados pueden surtir efectos en caso de emergencia si desde tiempo de paz no se han integrado y coordinado los distintos medios con que cuenta el país en materia de sanidad, por eso es necesario que se establezca una estrecha coordinación entre el Ministerio de Salud y el de Defensa, para que el sistema de atención médica y hospitalaria pueda operar adecuadamente en caso de movilización .
26. La coordinación y el control en los niveles intermedios será responsabilidad de las siguientes entidades :
- a. En Zona del Interior Intendente General, Secretarios Seccionales de Salud y Directores de Centros Hospitalarios .
 - b. En la Zona de Comunicaciones. Intendentes Regionales, Secretarías Seccionales de Salud y Directores de Centros Hospitalarios .
 - c. En la Zona de Combate. Intendencias locales, Pelotón de Sanidad de la Brigada, Secretarías Seccionales de Salud y Directores de los centros hospitalarios .

SECCION " G " - ENTRENAMIENTO REQUERIDO PARA EL PERSONAL DE SA
LUD MOVILIZADA

27. La instrucción y entrenamiento debe estar dirigido y orientado hacia los siguientes aspectos :

a. Movilización .

b. Organización territorial, recursos y servicios que se prestan así :

1) En Zona de Combate .

2) En Zona de Comunicaciones .

3) En Zona del Interior .

c. Organización del servicio de sanidad en campaña, funciones , capacidades y limitaciones .

d. Sistemas de evacuación, hospitalización y tratamiento médico .

e. Justicia Penal Militar en lo referente a los delitos que puede cometer el personal movilizado .

f. Desmovilización .

CAPITULO IV

CONCEPTOS GENERALES SOBRE MOVILIZACION

El caracter de la guerra obliga a que al esfuerzo de las Fuerzas Militares se sumen los demás frentes de la Nación y en el caso-concreto de que nos ocupamos. La movilización en el campo de la salud no debe dejarse al azar y mucho menos a la improvisación ; antes por el contrario requiere que todo esté previamente regulado por disposiciones y normas cuidadosamente estudiadas desde tiempo de paz.

Las bases legales para la movilización están contempladas en el Decreto Ley 3398 del 24 de Diciembre de 1965, que dice :

Título III . Movilización . Artículo 21. La movilización de la Nación puede ser total o parcial de acuerdo a las necesidades de la Defensa Nacional.

Artículo 22. Para la Defensa Nacional del país y la preparación de los planes pertinentes, el gobierno podrá establecer desde tiempo de paz, la prioridad de la utilización de las personas y recursos de acuerdo con las necesidades que se deriven de los planes de la Defensa Nacional.

✓ Artículo 33. Todos los colombianos hombres y mujeres, están sometidos a la movilización .

En el caso de la movilización de los recursos hospitalarios y personal de sanidad se debe emplear el sistema de movilización-

parcial o sea empleando parcialmente los recursos de sanidad del sector público y privado en los Teatros de Operaciones y la Zona del Interior, a medida que las circunstancias lo exijan.

Para que este sistema pueda operar eficazmente es necesario que los planes y las prácticas sean realizadas dentro de un gran espíritu de unidad y entendimiento entre el organismo militar y aquellas Instituciones de salud pública que en caso de emergencia pueden ser movilizadas .

Esta movilización debe contemplar las siguientes fases :

Fase de Planeamiento :

Que incluye el cálculo de las necesidades de la población civil y de las Fuerzas Militares, la capacidad de los recursos existentes en ambos frentes , así como los sistemas de coordinación, control y operación del servicio en caso de emergencia .

Fase de ejecución :

Producida la emergencia se efectúa la movilización de las Instituciones hospitalarias y recursos humanos de sanidad necesarios para la atención de las bajas que se produzcan como consecuencia de las operaciones .

Fase de ^{de} Movilización :

Que comprende regreso ordenado y gradual de las entidades y personal movilizado a las actividades normales de tiempo de paz .

Analizadas someramente los factores anteriores, se comprende la necesidad que tienen las Fuerzas Militares de recopilar y evaluar las distintas estadísticas del sector civil para poder establecer su verdadera capacidad y la forma del empleo más adecuado para satisfacer las necesidades .

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores y los variados vacíos informativos se puede llegar a las siguientes conclusiones y recomendaciones :

28. Los altos índices de movilidad pueden afectar a la población civil en caso de movilización, pues los recursos asistenciales actualmente disponibles se emplearían en su mayoría para atender al personal militar. Para solucionar en parte esta limitación sería conveniente que desde tiempo de paz y particularmente en el área del TONE, se llevara a cabo un plan especial y acelerado de salud en lo referente a :
 - a. Saneamiento ambiental.
 - b. Prevención de epidemias mediante vacunación masiva .
 - c. Nutrición .
 - d. Mejoramiento y ampliación de los recursos hospitalarios - existentes . Este plan estaría a cargo tanto en su estudio como en su ejecución del Ministerio y Secretarías Seccionales de Salud Pública y con prioridad en las áreas - que recomiende el Ministerio de Defensa .
29. Para el evento de una situación de guerra se requiere elaborar desde tiempo de paz, planes especiales de emergencia , para dar servicios asistenciales adecuados, tanto al perso-

nal militar como civil que resulte afectado física y síquicamente como consecuencia del desarrollo de las operaciones. Dada la magnitud de este problema es necesario que dichos planes sean cuidadosamente elaborados por personal especialista y técnico en la materia, y en ellos debe determinarse las capacidades y limitaciones de cada una de las áreas o zonas - por estudiar, además se debe incluir sobre las mejores que puedan efectuarse para incrementar los recursos asistenciales existentes .

30. Se aprecia como crítico la escasez de médicos y personal auxiliar , para dar apoyo adecuado a las necesidades militares como civiles. Podrá contrarrestarse un tanto este problema , si se logra movilizar el personal residente en el exterior , para lo cual tendrá que tomar acción especial el servicio encargado de la movilización .
31. Como complemento al punto anterior, será necesario elaborar y mantener actualizados planes de empleo de recursos humanos de salud pública, a fin de que se determine en forma cuidadosa y detallada su docificación para satisfacer las necesidades . Para ello es necesario que los organismos responsables de la movilización de los recursos humanos para la salud, - mantengan estrecha coordinación con el Ministerio de Salud , las Secretarías Seccionales, el Instituto Nacional para programas de salud, y Directores de Centros Hospitalarios .

32. También se considera como crítico, especialmente para el Ejército, la carencia casi absoluta de Unidades y equipos de sanidad en campaña. Esta limitación puede suplirse en parte, con un adecuado planeamiento para lograr el apoyo faltante con los recursos asistenciales existentes en el país, que si bien es cierto en la actualidad son escasos para atender las necesidades de paz, pueden lograrse planes coordinados entre el Ministerio de Defensa y el de Salud, para mejorar aquellos que sean inadecuados en estudios detallados y armonizados con los planes de operaciones militares. Se estima que este tipo de acción es factible, dados los programas-hospitalarios actualmente en desarrollo.
33. Comentario especial debe hacerse en lo relacionado con una estructura de evacuaciones de sanidad, por la carencia de medios adecuados no solo en el campo militar sino en el civil. Esto implica que se planee en detalle la adaptación de vehículos automotores, aeronaves (incluidos helicópteros) disponibles en el sector civil para que llenen este costoso vacío.
34. Todo lo anteriormente considerado sobre adaptación de recursos de salud pública, del sector civil, para apoyo de los sistemas de hospitalización y evacuaciones militares, no significa que definitivamente se pueda prescindir de dotar de tales elementos a las Fuerzas Militares, por el contrario

es de suma urgencia completar progresivamente los equipos - de sanidad en campaña, conforme lo requieran las exigencias mínimas militares, ya que este es un servicio básico, para mantener la capacidad de combate y la moral del personal a más de ser elemento de incalculable valor, en caso de calamidad pública y el cual no se puede improvisar .

35. Se hace aconsejable establecer reservas de drogas tanto en el campo militar como público que garanticen consumos no inferiores a 30 días .
36. Finalmente, es importante que todos los organismos que tengan responsabilidad en el planeamiento y ejecución de la movilización en el aspecto de Sanidad, mantengan evaluaciones actualizadas y permanentes sobre todos los recursos de salud pública, tanto militares como civiles y perfectamente actualizados. Esto implica no solo el conocimiento de los medios físicos que proporcionan servicios asistenciales , sino también de todas aquellas entidades oficiales, semi- - oficiales, privadas o de utilidad pública, que en una u - otra forma estimulan el desarrollo de los servicios asis- - tenciales en el país .

ANEXO " 1 " CAPACIDAD HOSPITALARIA POR SECCIONES DEL PAIS

N/O.	DEPARTAMENTO	No. HOSPITALES	No. CAMAS
1.	ANTIOQUIA	126	6.446
2.	ATLANTICO	40	2.507
3.	BOGOTA D.E.	61	9.245
4.	BOLIVAR	27	1.324
5.	BOYACA	36	1.581
6.	CALDAS	32	2.233
7.	CAUCA	18	730
8.	CESAR	21	387
9.	CORDOBA	12	689
10.	CUNDINAMARCA	47	3.310
11.	CHOCO	8	295
12.	HUILA	17	676
13.	GUAJIRA	7	197
14.	MAGDALENA	17	849
15.	META	13	483
16.	NARIÑO	21	1.988
17.	NORTE DE SANTANDER	23	1.363
18.	QUINDIO	14	403
19.	RISARALDA	19	4.339
20.	SANTANDER	49	4.144
21.	SUCRE	8	303
22.	TOLIMA	41	1.664
23.	VALLE	64	3.938

CONTINUACION ANEXO No. "1." CAPACIDAD HOSPITALARIA POR SECCIONES DEL PAIS

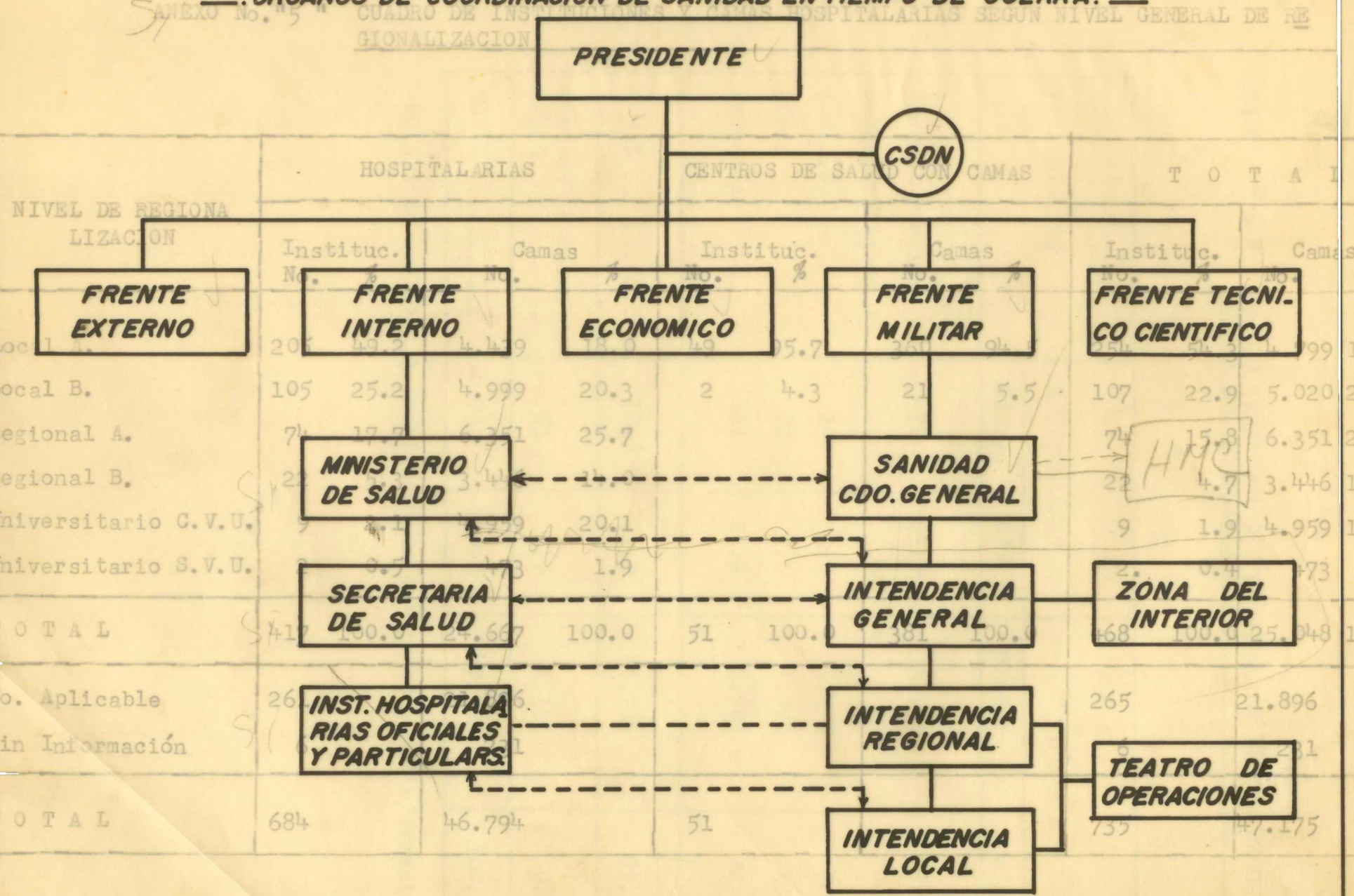
N/O.	DEPARTAMENTO	No. HOSPITALES	No. CAMAS
24.	AMAZONAS	2	37
25.	ARAUCA	7	71
26.	CAQUETA	7	257
27.	PUTUMAYO	3	84
28.	SAN ANDRES	1	52
29.	VAUPES	3	37

Anexo "2"

SISTEMA DE CLASIFICACION EVACUACION Y HOSPITALIZACION.

FLUJO DE EVACUACION	SERVICIOS QUE SE PRESTAN.	INSTALACIONES Y MEDIOS A EMPLEAR	TRANSPORTE EMPLEADO.
	<p>PRIMEROS AUXILIOS</p> <p>PRIMEROS AUXILIOS</p>	<p>ENFERMERO</p> <p>PUESTO SOCORRO CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.</p>	<p>A PIE TRANSP. MANUAL CAMILLEROS</p> <p>AMBULANCIAS</p>
	<p>PRIMEROS AUXILIOS</p>	<p>SECCION DE SANIDAD DE LA BRIGADA</p>	<p>AMBULANCIAS</p>
	<p>CLASIFICACION Y TRATAMIENTO HAS. TA POR 3 DIAS.</p>	<p>PUESTO DE CLASIFICACION DE LAS BR. HOSPITALES LOCALES DE LOS NIVELES A/Y B MOVILIZADOS EN LA ZONA DE COMBATE</p>	<p>AMBULANCIAS HELICOPTEROS</p>
	<p>TRATAMIENTO QUIRURGICO Y ESPECIALIZADO</p>	<p>HOSPITALES REGIONALES DE LOS NIVELES A y B MOVILIZADOS EN LA ZONA DE COMUNICACIONES.</p>	<p>AMBULANCIAS HELICOPTEROS AVIONES</p>
	<p>CIRUGIA RECONS. TRUCTIVA Y OTROS TRATAMIENTOS.</p>	<p>HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y OTROS MOVILIZADOS EN LA ZONA DEL INTERIOR</p>	<p>TOTALMENTE POR VIA AEREA</p>

ORGANOS DE COORDINACION DE SANIDAD EN TIEMPO DE GUERRA.



ANEXO No. "5 " CUADRO DE INSTITUCIONES Y CAMAS HOSPITALARIAS SEGUN NIVEL GENERAL DE REGIONALIZACION

NIVEL DE REGIONALIZACION	HOSPITALARIAS				CENTROS DE SALUD CON CAMAS				T O T A L	
	Instituc. No.	%	Camas No.	%	Instituc. No.	%	Camas No.	%	Instituc. No.	Camas No.
Local A.	205	49.2	4.439	18.0	49	95.7	360	94.5	254	4.799
Local B.	105	25.2	4.999	20.3	2	4.3	21	5.5	107	5.020
Regional A.	74	17.7	6.351	25.7					74	6.351
Regional B.	22	5.3	3.446	14.0					22	3.446
Universitario C.V.U.	9	2.1	4.959	20.1					9	4.959
Universitario S.V.U.	2	0.5	473	1.9					2.	473
T O T A L	417	100.0	24.667	100.0	51	100.0	381	100.0	468	25.048
No. Aplicable	261		21.896						265	21.896
Sin Información	6		231						6	231
T O T A L	684		46.794		51				735	47.175

FINANCIACION	INSTITUCIONES		CAMAS	
	Número	o/o	Número	o/o
Oficial y Mixta	478	65.0	33.945	76.2
Descentralizado :				
I.C.S.S.	22	3.0	3.375	7.2
Otros	23	3.1	1.771	3.8
Privados	161	21.9	5.703	12.1
TOTAL	684	93.1	46.794	99.2
Centros de Salud con camas	51	6.9	381	0.8
TOTAL	735	100.0	47.175	100.0

NOTA : Se excluyen 3 Instituciones por carecer de información .

TAMAÑO	HOSPITALARIAS		CENTROS DE SALUD		T O T A L			
	Inst.	Camas	Inst.	Camas	Inst.	o/o	Camas	o/o
Menos de 10 Camas	62	405	41	240	103	14.0	645	1.4
10 a 29	249	4.458	10	141	259	35.2	4.599	9.8
30 a 49	138	5.253			138	18.8	5.253	11.1
50 a 99	133	8.923			133	18.1	8.923	18.9
100 a 199	64	9.012			64	8.7	9.012	19.1
200 a 499	24	7.305			24	3.3	7.305	15.5
500 y más	14	14.438			14	1.9	14.438	24.2
T O T A L	684	46.794	51	381	735	100.0	47.175	100.0

ANEXO " 8 " CUADRO DE INSTITUCIONES AMBULATORIAS SEGUN FUENTE DE FINANCIACION

FINANCIACION	TIPO Y N.º DE INSTITUCIONES		INSTITUCIONES AMBULATORIAS	
	N.º	%	Número	%
OFICIAL				
Centros de Salud			428	28.0
Puestos de Salud			844	55.2
Otros			29	1.9
Total			1.301	85.1
DESCENTRALIZADO				
I.C.S.S.			169	11.0
Otros			60	3.9
Total			229	14.9
TOTAL			1.530	100.0
TOTALES	81	18.30	12.8	10.0

SECCIONES	TIPO Y No. DE OBRAS						CAMAS NUEVAS	CAMAS REEMPLAZ.	CAMAS MEJORADAS	TOTAL
	NUEVA	AMPLIACION	AMP. Y REP.	REPLANIFIC.	REPAR. LOCAT.	DOTACION				
ANTIOQUIA	9	3		2		1	947	150	940	2.037
ATLANTICO	3					1	363	300	317	980
BOLIVAR	1			3		2	41	359	576	976
BOYACA	4	1	1			5	106	350	516	972
CALDAS	5	1			3	1	231	289	138	658
CAUCA	4	1				1	51	99		150
CESAR	3					1	58	136	37	231
CORDOBA	3	1	3			1	133	209	256	598
CUNDINAMARCA	3	1	3	2			245	445	574	1.264
CHOCO	3					59	96			155
DISTRITO ESPEC.	2	4	4	2		1	543		3.401	3.944
GUAJIRA	1	1	2		1		50		52	102
HUILA	5		2			1	244	351	218	813
MAGDALENA	3		1		1		247	284	110	641
META						4			284	284
NARIÑO	1		1				123	100	53	276
NORTE DE SANT.	3	1				1	81	335	130	546
QUINDIO	3					1	184	308	135	627
RISARALDA	2		2				46	60	381	487
SAN ANDRES (Is- las)	2					1	18	50		68
SANTANDER	3	1	1	2	2	7	460	210	1.258	1.928
SUCRE	1	1	2			1	46	94	229	369
TOLIMA	7		3			8	543	188	537	1.268
VALLE	6	1	4	1		1	348	579	621	1.548
TERRITORIOS NA- CIONALES	4	1	1		1	1	32	55	193	280
TOTALES	81	18	30	12	8	40	5.199	5.047	10.956	21.202

ANEXO "10" INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL DE REGION.	No. DE CAMAS
1.	RIOHACHA	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	UIS	GENERAL	RB	64
2.	BARRANCAS	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	CSCC.	" "	LA	10
3.	FONSECA	HOSPITAL SAN AGUSTIN	UIS	" "	LA	8
4.	SAN JUAN DEL C.	HOSPITAL SAN RAFAEL	O.M.	" "	LB	23
5.	URIBIA	HOSPITAL PERPETUO SOCORRO	O.M.	" "	LA	43
6.	MANAURE	HOSPITAL SALINAS MARITIMAS	DESC.	" "	-	17
7.	VILLANUEVA	HOSPITAL SANTO TOMAS	UIS	" "	LB	21
8.	MAICAO	CONSULTORIO EXTERNO ICSS.	ICSS.	" "	-	34

TOTAL CAMAS

220

ANEXO " 11 " INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO DEL CESAR

N/O.	LOCALIDADES	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL DE REGION.	Nº. DE CAMAS
1.	VALLEDUPAR	CLINICA SOLMA	PRIVADA	GENERAL	-	10
2.	VALLEDUPAR	CONSULTORIO ICSS SECC. VALLE DUPAR	ICSS.	" "	-	32
3.	VALLEDUPAR	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO - DE LOPEZ	UIS	" "	RB	117
4.	CODAZZI	HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI	UIS	" "	LB	37
5.	CHIRIGUANA	HOSPITAL SAN ANDRES	UIS	" "	RA	35
6.	GAMARRA	HOSPITAL OLAYA HERRERA	UIS	" "	LB	48
7.	TAMALAMEQUE	HOSPITAL TAMALAMEQUE	UIS	" "	LB	33

TOTAL DE CAMAS

312

ANEXO " 12 " INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN SANTAMARTA

N/O.	LÓCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL DE REGION.	No. DE CAMAS
1.	SANTA MARTA	CLINICA SANTA MARTA	ICSS.	GENERAL	-	83
2.	SANTA MARTA	HOSPITAL FERNANDO T.	OM.	" "	-	59
3.	SANTA MARTA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	OM.	" "	RB	284
4.	CIENEGA	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	UIS	" "	RA	146
5.	" "	CLINICA DEL PRADO	" "	GENERAL	-	57
6.	" "	CLINICA DEL TERMINAL	DESP	GENERAL	-	60
7.	" "	CLINICA SANTA RITA	PRIVADA	GENERAL	-	11
8.	" "	TOTAL DE CAMAS				572
9.	" "	PREVICOMIO SAN RAFAEL	O.M.	QUIABRIA	-	62
10.	" "	HOSPITAL BARRANQUILLA	O.N.	GENERAL	RE	375
11.	" "	HOSPITAL SAN FRANCISCO	O.M.	GENERAL	-	122
12.	" "	HOSPITAL NIÑO JESUS	O.N.	TSC.	-	50
13.	" "	TOTAL DE CAMAS				1003

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIACION	ESPEC.	NIVEL REGION.	No. DE CAMAS
1.	B/QUILLA	CLINICA BAUTISTA	PRIVADA	GENERAL	-	59
2.	" "	CLINICA COLOMBIA LTDA.	" "	GENERAL	-	30
3.	" "	CLINICA DE ESPECIALISTAS	" "	GENERAL	-	47
4.	" "	CLINICA DEL ATLANTICO	" "	SQUIATRIA	-	36
5.	" "	CLINICA DEL CARIBE LTDA.	" "	GENERAL	-	59
6.	" "	CLINICA DEL PRADO	" "	GENERAL	-	57
7.	" "	CLINICA DEL TERMINAL	DESC.	GENERAL	-	60
8.	" "	CLINICA SANTA RITA	PRIVADA	GENERAL	-	11
9.	" "	SERMEDICO DEL NORTE	PRIVADA	GENERAL	-	42
10.	" "	FRENOCOMIO SAN RAFAEL	O.M.	SQUIATRIA	-	62
11.	" "	HOSPITAL BARRANQUILLA	O.M.	GENERAL	RB	378
12.	" "	HOSPITAL SAN FRANCISCO	O.M.	GENERAL	-	122
13.	" "	HOSPITAL NIÑO JESUS	O.M.	TBC.	-	50

TOTAL DE CAMAS

1.013

ANEXO " 14 " INSTITUCIONES HOSPITALARIAS CARTAGENA

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL DE REGION.	No. DE CAMAS
1.	CARTAGENA	CLINICA BLAS DE IEZO	PRIVADA	GENERAL	-	18
2.	"	CLINICA BOCAGRANDE	PRIVADA	"	-	54
3.	"	CLINICA CLUB DE LEONES	O.M.	OFTALM.	-	28
4.	"	CLINICA LEONARDO VELEZ	PRIVADA	GENERAL	-	84
5.	"	CLINICA MADRE BERNARDA	PRIVADA	"	-	50
6.	"	CLINICA VARGAS	PRIVADA	"	-	40
7.	"	HOSPITAL NAVAL ESGUERRA LO- REZ	DESC.	"	-	36
8.	"	HOSPITAL UNIV. SANTA CLARA	O.M.	GENERAL	LA	359
9.	"	SAN PABLO	O.M.	"	-	197

TOTAL DE CAMAS 866

ANEXO " 15 " INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

N/O	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL REGION.	No. DE CAMAS
1.	CUCUTA	CLINICA NORTE	PRIVADA	GENERAL	-	19
2.	CUCUTA	CLINICA SAN ANTONIO	PRIVADA	GENERAL	-	16
3.	CUCUTA	CLINICA SANTA ANA	PRIVADA	"	-	12
4.	CUCUTA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	O.M.	"	RB	335
5.	CUCUTA	HOSPITAL COLPET TIBU	PRIVADO	"	-	23
6.	ARBOLEDAS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	UIS	"	LB	35
7.	CONVENCION	HOSPITAL BENITO OVALLE	UIS	"	LB	24
8.	CHINACOTA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	UIS	"	LA	49
9.	DURANIA	HOSPITAL SAN NORBERTO	UIS	"	LA	25
10.	GRAMALOTE	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	O.M.	"	LB	75
11.	OCAÑA	HOSPITAL EMIRO QUINTERO	UIS	"	RA	106
12.	PAMPLONA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	O.M.	"	RA	172
13.	SALAZAR	HOSPITAL NUESTRA SRA. DE BELEN	UIS	"	LB	31
14.	SARDINATA	HOSPITAL SAN MARTIN	UIS	"	LA	30
15.	TOLEDO	HOSPITAL PEDRO AL VILLAMIZAR	UIS	"	LA	14
16.	TOLEDO	UNIDAD SANITARIA	UIS	"	LA	11

TOTAL DE CAMAS

N/O	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC .	ESPEC.	NIVEL REGION.	No. DE CAMAS
1.	BUCARAMANGA	CLINICA BUCARAMANGA	PRIVADA	GENERAL	-	35
2.	BUCARAMANGA	CLINICA LA MERCED	PRIVADA	" "	-	60
3.	BUCARAMANGA	CLINICA QUIRURGICA	PRIVADA	" "	-	18
4.	BUCARAMANGA	CLINICA SANTA TERESITA	PRIVADA	" "	-	48
5.	BUCARAMANGA	HOSPITAL SAN CAMILO	O.M.	" "	-	879
6.	BUCARAMANGA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	O.M.	" "	LA	455
7.	ARATACA	HOSPITAL SAN RAFAEL	UIS	" "	LA	50
8.	BARBOSA	HOSPITAL SAN BERNARDO	UIS	" "	LB	36
9.	BARICHARA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	UIS	" "	LA	64
10.	BARRANCABERM.	CLINICA MAGDALENA LTDA.	PRIVADA	" "	-	37
11.	BARRANCABERM.	CLINICA SAN LUIS	PRIVADA	" "	-	14
12.	BARRANCABERM.	HOSPITAL SAN RAFAEL	O.M.	" "	RA	187
13.	BARRANCABERM.	HOSPITAL ECOPETROL	OESC.	" "	-	12 ⁰
14.	BETULIA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	UIS	" "	LA	25
15.	BOLIVAR	HOSPITAL SAN ANTONIO	UIS	" "	LA	18
16.	CONCEPCION	HOSPITAL SAN RAFAEL	O.M.	" "	SI	34

N/O	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC	ESPEC.	NIVEL REGION.	No. DE CAMAS
17.	CERETE	HOSPITAL SAN ROQUE	UIS	GENERAL	LA	21
18.	CHARALA	HOSPITAL SAN ROQUE	UIS	" "	LA	71
19.	CHIMA	HOSPITAL SAN ROQUE	UIS	" "	LA	20
20.	FLORIDABALNCA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	UIS	" "	LA	15

6.	SARAVENA	TOTAL DE CAMAS				2.207
7.	TAVE	HOSPITAL TAVE				6
		TOTAL CAMAS				91

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL REGION.	No. DE CAMAS
1.	ARAUCA	CLINICA ARAUCA	PRIVADA	GENERAL	-	10
2.	ARAUCA	HOSPITAL SAN VICENTE	UIS	" "	RB	25
3.	ARAUQUITA	HOSPITAL SAN LORENZO	ESCC	" "	LA	8
4.	GRAVO NORTE	HOSPITAL GRAVO NORTE	" "	" "	LA	4
5.	PUERTO RONDON	CENTRO DE SALUD PUERTO RONDON	" "	" "	LA	4
6.	SARAVENA	HOSPITAL SARAVENA	" "	" "	LA	4
7.	TAME	HOSPITAL TAME	" "	" "	-	6
10.	SAN MARTIN	TOTAL CAMAS			LA	61

TOTAL DE CAMAS

463

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL DE REGION .	No. DE CAMAS
1.	VILLAVICENCIO	CLINICA DE LA POLICIA	DESC.	GENERAL	-	37
2.	" "	CLINICA META	PRIVADA	" "	-	50
3.	" "	CLINICA SAN IGNACIO	DESC.	" "	-	10
4.	" "	CLINICA VILLAVICENCIO	PRIVADA	" "	-	17
5.	" "	HOSPITAL GENERAL DE MON - FORT	UIS	" "	RB	250
6.	" "	HOSPITAL SAN ANTONIO	O.M.	" "	-	24
7.	ACACIAS	HOSPITAL SAN JOSE	UIS	" "	LA	23
8.	GRANADA	HOSPITAL GRANADA	UIS	" "	LA	15
9.	PTO. LOPEZ	HOSPITAL PUERTO LOPEZ	CSCC.	" "	LA	20
10.	SAN MARTIN	HOSPITAL CENTRO DE SALUD	CSCC.	" "	LA	17

TOTAL DE CAMAS

463

TOTAL DE CAMAS

1.807

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL - REGION.	No. DE CAMAS
1.	PASTO	CLINICA MARY DIAZ LTDA.	PRIVADA	GENERAL	-	30
2.	PASTO	CLINICA MODERNA	PRIVADA	GENERAL	-	9
3.	PASTO	CLINICA NTRA. SRA. FATIMA	PRIVADA	GENERAL	-	25
4.	PASTO	CLINICA VALLEJO SALAZAR	PRIVADA	GENERAL	-	10
5.	PASTO	HOSPITAL CIVIL DEPTAL.	O.M.	GENERAL	RB	100
6.	PASTO	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	O.M.	PEDIAT.	-	79
7.	PASTO	HOSPITAL MENTAL SAN RAFAEL	O.M.	SIQUIAT.	-	650
8.	PASTO	HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PERPETUO S.	O.M.	SIQUIAT.	-	470
9.	PASTO	HOSPITAL SAN PEDRO	O.M.	GENERAL	RB.	155
10.	BARBACOAS	HOSPITAL MONGON	PRIVADA	GENERAL	LA.	52
11.	IPIALES	CLINICA LA MERCED	PRIVADA	GENERAL	-	18
12.	IPIALES	HOSPITAL SAN VICENTE	O.M.	GENERAL	RA.	85
13.	TUMACO	HOSPITAL NACIONAL SAN ANDRES	O.M.	GENERAL	RA.	53
14.	TUQUERRES	HOSPITAL SAN JOSE	O.M.	GENERAL	RA.	71

TOTAL DE CAMAS 1.807

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIACION	ESPEC.	NIVEL DE REGIONALIZ.	No. DE CAMAS
1.	MOCOA	HOSPITAL JOSE M. HERNANDEZ	UIS	GENERAL	RB	48
2.	COLON	HOSPITAL MISIONAL	PRIV.	GENERAL	-	16
3.	PTO. LEGUIZAMO	HOSPITAL NAVAL ARC. LEGUIZAMO	DESC.	GENERAL	-	20

TOTAL DE CAMAS

84

ANEXO " 21 " INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DEL VAPUES

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANC.	ESPEC.	NIVEL DE REGION.	No. DE CAMAS
1.	MITU	HOSPITAL SAN ANTONIO	UIS	GENERAL	RB.	17
2.	MIRAFLORES	HOSPITAL ALBERT SCHWEITZER	CSCC.	GENERAL	LA.	9
3.	JOSE DEL - GUAV.	HOSPITAL SAN JOSE DEL GUA- VIARE	UIS	GENERAL	LB.	11

TOTAL DE CAMAS 37

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE - DE FINAN CIACION	ESPECIAL.	NIVEL DE REGIONAL.	No. DE CAMAS
1.	LETICIA	HOSPITAL SAN RAFAEL	UIS	GENERAL	RB	37
2.	ARARACUARA	HOSPITAL COLONIA PENAL +				

TOTAL DE CAMAS

+ Sin información .-

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUC.	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL REGIONALIZ.	No. DE CAMAS-
1.	FLORENCIA	CLINICA SANTA ISABEL	PRIVADA	GENERAL	RB	11
2.	FLORENCIA	HOSPITAL MARIA INMACULADA	UIS.	GENERAL	-	101
3.	FLORENCIA	HOSPITAL MILITAR POLICAR- PA SALAVARRIETA	DESC.	GENERAL	-	55
4.	FLORENCIA	HOSPITAL REGIONAL TRES ES QUINAS	DESC.	GENERAL	-	27
5.	BELEN ANDA - QUIES	HOSPITAL SAN ROQUE	UIS.	GENERAL	LA.	20
6.	EL DONCELLO	HOSPITAL EL BUEN SAMARITA NO	UIS.	GENERAL	LA.	19
7.	S. VICENTE DEL C.	HOSPITAL SAN RAFAEL	UIS.	GENERAL	LB.	24

TOTAL DE CAMAS

257

INSTITUCIONES HOSPITALARIAS POPAYAN

N/O	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUC.	FUENTE DE FINANCIAC	ESPECIALID.	NIVEL DE REGIONALIZACION	No. DE CAMAS
1.	POPAYAN	CLINICA PUBENZA	PRIVADA	GENERAL	-	27
2.	POPAYAN	HOSPITAL SUSANA L. DE VALENCIA	OM.	T.B.C.	GIN-OBAT.	54
3.	POPAYAN	HOSPITAL UNIV. SAN JOSE	OM.	GENERAL	U.A.	322
7.	CALI	CLINICA VTRA. SRA. LA...	PRIVADA	GENERAL		
8.	CALI	CLINICA...	PRIVADA	GENERAL		
9.	CALI	TOTAL DE CAMAS				403
10.	CALI	CLINICA...	PRIVADA	GENERAL		
11.	CALI	CLINICA...	PRIVADA	GENERAL		
12.	CALI	CLINICA SANTA ROSA	PRIVADA	GENERAL		
13.	CALI	CLINICA SANTIAGO DE CALI	PRIVADA	GENERAL		
14.	CALI	CLINICA...	U.A.			37
15.	CALI	HOSPITAL DEPART. EVARISTO GARCIA	U.A.	GENERAL	U.A.	372
16.	CALI	HOSPITAL INFANTIL CLUB ROSEL	U.A.	PEDIAT.		112

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPECIALID.	NIVEL REGION.	No. DE CAMAS
1.	CALI	CLINICA COLOMBIA	PRIVADA	GIN-OBST.	-	9
2.	CALI	CLINICA DE LA POLICIA	DESC.	GENERAL	-	32
3.	CALI	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.	PRIVADA	GENERAL	-	88
4.	CALI	CLINICA DEL SUR	PRIVADA	GIN-OBST.	-	10
5.	CALI	CLINICA JUAN XXIII	PRIVADA	GENERAL	-	11
6.	CALI	CLINICA LOS ANGELES	PRIVADA	GIN-OBST.	-	9
7.	CALI	CLINICA NTRA. SRA. LOS REMEDIOS	PRIVADA	GENERAL	-	42
8.	CALI	CLINICA RAFAEL URIBE	ICSS.	GENERAL	-	586
9.	CALI	CLINICA SAN ANTONIO	PRIVADA	GENERAL	-	18
10.	CALI	CLINICA SAN FERNANDO	PRIVADA	GENERAL	-	80
11.	CALI	CLINICA SAN JUDAS	PRIVADA	GENERAL	-	11
12.	CALI	CLINICA SANTA ROSA	PRIVADA	GENERAL	-	15
13.	CALI	CLINICA SANTIAGO DE CALI	PRIVADA	GIN-OBST.	-	3
14.	CALI	CONSULTORIO EXT. VIAS RESPIRA - TORIAS	O.M.	TBC.	-	87
15.	CALI	HOSPITAL DEPTAL. EVARISTO GARCIA	O.M.	GENERAL	UA.	372
16.	CALI	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL	O.M.	PEDIAT.	-	117

CONTINUACION ANEXO No. "25" INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE CALI

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPECIALID.	NIVEL REGION.	No. DE CAMAS
17.	CALI	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	O.M.	GENERAL	UA.	372
18.	CALI	HOSPITAL SIQUIATRICO S. ISIDRO	O.M.	SIQUIAT.	-	245

TOTAL DE CAMAS 2.107

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUTEION	FUENTE DE FINANCIAC .	ESPEC.	NIVEL REGION	No. DE CAMAS
1.	BOGOTA	CLINICA BOGOTA	PRIVADA	GENERAL	-	110
2.	BOGOTA	CLINICA DE LA POLICIA	DESC.	" "	-	163
3.	BOGOTA	CLINICA DEL COUNTRY LTDA.	PRIVADA	" "	-	50
4.	BOGOTA	CLINICA MARLY S.A.	PRIVADA	" "	-	102
5.	BOGOTA	CLINICA PALERMO	PRIVADA	" "	-	175
6.	BOGOTA	CLINICA SAN RAFAEL	O.M.	ORT.REH.	-	150
7.	BOGOTA	CLINICA SANTA ROSA	DESC.	GENERAL	-	202
8.	BOGOTA	HOSPITAL DE LA SAMARITANA	O.M.	" "	UB	271
9.	BOGOTA	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	DESC.	" "	-	682
10.	BOGOTA	HOSPITAL SAN IGNACIO	O.M.	" "	LA	230
11.	BOGOTA	HOSPITAL SAN JOSE	O.M.	" "	LA	563
12.	BOGOTA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	O.M.	" "	LA	1.370
13.	BOGOTA	HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER	ICSS.	" "	-	708

TOTAL DE CAMAS..... 4. 776

N/O.	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCION	FUENTE DE FINANCIAC.	ESPEC.	NIVEL DE REGION .	No. DE CAMAS
1.	MEDELLIN	CLINICA EL ROSARIO	PRIVADA	GENERAL	-	142
2.	" "	CLINICA MEDELLIN LTDA.	" "	" "	-	56
3.	" "	CLINICA SAN JOAQUIN	" "	" "	-	18
4.	" "	CLINICA SAN JOSE	" "	" "	-	11
5.	" "	CLINICA SANTA ANA	" "	" "	-	42
6.	" "	CLINICA SANTA MARIA	O.M.	CARDIOL.	-	37
7.	" "	CLINICA SOMA S.A.	PRIVADA	GENERAL	-	92
8.	" "	INSTITUTO DE REHAB. SAN LUIS	" "	ORT. REH.	-	40
9.	" "	HOSPITAL DEL FF.CC.	DESCENT.	GENERAL	-	49
10.	" "	HOSPITAL LEON XIII	I.C.S.S.	GENERAL	-	706
11.	" "	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PRADO	C.S.C.C.	GENERAL	LA	26
12.	" "	HOSPITAL SANATORIO LA MARIA	O.M.	TBC	-	200
13.	" "	HOSPITAL UNIV. SAN VICENTE	O.M.	GENERAL	4A	810

TOTAL CAMAS

2.229

B I B L I O G R A F I A

Para la obtención de datos se tuvo en cuenta el estudio de Instituciones de atención médica Listado Nacional de 1970 producido por el Ministerio de Salud Nacional para programación de salud y asociación Colombiana de Facultades de Medicina .

Plan de Desarrollo Económico y Social 1970-73 .

Tomo I Capítulo VII Páginas 20 y 22 .

Informe al Congreso de la República Julio 1970 por el Dr. ANTONIO ORDÓÑEZ PLAJA Ministro de Salud .

Informe al Congreso de la República en 1971 por el Señor Dr. JOSE MARIA SALAZAR BUCHELI. Ministro de Salud Pública .

Plan Hospitalario Nacional 1970-72 del Ministerio de Salud.

Conferencias de la Escuela Superior de Guerra, Apoyo de Servicios para el Combate, Brigada 71.

37280