

# El Plan Director de Hospitales Militares

Coronel Médico Alfonso López Miranda. IGESAN

*Med Mil (Esp) 2001; 57 (1): 34-36*

El PLAN DE MODERNIZACIÓN DE LA RED SANITARIA MILITAR define a los Hospitales Militares como el nivel más elevado de los Servicios Sanitarios en tiempo de paz. Deben ser dimensionados teniendo en cuenta sus características de 4º escalón de la cadena logística sanitaria militar.

Como objetivos fundamentales tiene:

- La formación de especialistas sanitarios militares.
- El entrenamiento del personal sanitario del tercer escalón en los períodos entre acciones.
- Obtener el máximo de capacidad asistencial.
- Completar el tratamiento y recuperación de las bajas.
- Desarrollar la actividad médico pericial de la capacidad psico-física del personal militar.
- Disponer de líneas de investigación y desarrollo en proyectos de aplicación en el campo de la medicina y cirugía militar.

En última instancia, un Hospital Militar es un centro enfocado en la función logística militar, y por tanto, en la potenciación de aquellas especialidades que cubran los procesos derivados de la actividad militar y de la asistencia a emergencias médico-militares. Ello, constituye el «núcleo duro» de su cartera de servicios, con independencia de otras derivadas del aseguramiento de su operatividad y que permitan una oferta asistencial global y similar a los de su entorno. De esta forma debe llegar a constituirse en centro de referencia para el Sistema Nacional de Salud por sus niveles de calidad y eficiencia.

El Hospital Central de la Defensa, ubicado en Madrid:

- 1º Dispondrá de todas las especialidades: críticas, de interés militar y complementarias.
- 2º Deberá tener una calificación del Grupo 7 Nivel III, según la clasificación de hospitales que utiliza el INSA-LUD para conciertos con terceros.
- 3º Deberá estar acreditado como hospital docente de postgrado.
- 4º Será considerado como centro de referencia para el conjunto de la Red, sin detrimento de que el resto de hospitales dispongan de servicios que sean de referencia como tales o en determinadas patologías.

## Tendencias en el diseño hospitalario

Toda arquitectura debe contener una respuesta a una función, y ésta función, normalmente cambiante con el tiempo, constituye una parte importante de su esencia. La verdadera arquitectura no tiene nada que ver con la invención de las formas. De hecho, se encuentra directamente relacionada con la representación de la voluntad y de las actividades de cada época trasladadas al espacio.

Existen actividades que progresivamente se han transformado en complejas a lo largo del tiempo por estar más directamente afectadas por el desarrollo social, demográfico, normativo, económico y tecnológico. Este resulta ser el caso de la asistencia sanitaria en sus distintas formas y niveles, y en particular en el de la asistencia especializada, con el consiguiente esfuerzo de adaptación continua a esos cambios internos y externos al propio sistema sanitario.

La evolución de las formas de ésta tipología arquitectónica ha sido profunda a lo largo del tiempo, manifestando de forma directa el impacto de las innovaciones de todo tipo, tanto internas como externas al campo de la Medicina, siendo en ocasiones el propio hospital el lugar en el que dichas innovaciones han tenido lugar.

La transformación progresiva de la actividad sanitaria ha sido realizada en lo que a lo largo del tiempo se ha denominado Hospital, palabra que no se ha adaptado a esas nuevas formas asistenciales, sobre todo cuando nos estamos refiriendo a hospitales para enfermos agudos. Este hecho tiene suma importancia en unos momentos en que la actividad sanitaria cambia con mayor rapidez, ya que, expresándose esa actividad con un mismo término, impide que esa transformación sea entendida correctamente por los agentes sociales, políticos, económicos, técnicos, e incluso de los propios profesionales, con las perturbaciones que ello genera.

En la actualidad, la mayoría de los hospitales de la Red Hospitalaria Militar se encuentran con algún tipo de actuación en sus distintas áreas como consecuencia de los cambios tecnológicos habidos y que afectan básicamente a los servicios centrales de tratamiento y diagnóstico y servicios generales. Así mismo, el incremento progresivo de la Cirugía Mayor Ambulatoria, el Hospital de Día y nuevas Unidades Funcionales emergentes condicionan el considerar al hospital como una estructura modular y susceptible de articular, con el fin de adaptar su anatomía y funcionalidad a las necesidades que en el futuro puedan surgir.

El progresivo envejecimiento de la población, el crecimiento en las expectativas de los ciudadanos, las nuevas tendencias en la práctica clínica y la incorporación de tecnologías de la información condicionan en gran medida la visión de un hospital para el futuro. La eficiencia aplicada a todos los procesos hospitalarios sean o no asistenciales, la gestión de la calidad como parámetro de compromiso social con nuestros usuarios potenciales y un correcto empleo de los recursos promovido mediante una financiación adecuada y transparente, son herramientas indispensables para completar el diseño coherente de una organización sanitaria.

La gestión de los recursos humanos, entendida no sólo como política de personal, sino también, como área de formación continuada, carrera profesional, campo de motivación e incentiva-ción, y desarrollo global de la persona, constituiría el decorado interior necesario de una estructura de trabajo armónica para el SIGLO XXI.

## El Plan Director

La elaboración de los Programas Funcionales ha resultado ser uno de los objetivos básicos y comunes con carácter previo a todas las intervenciones tanto nuevas como de remodelación de hospitales ya existentes. Dicho Programa Funcional incorpora un programa arquitectónico, un programa de locales que viene a ser la traducción a términos espaciales de superficies útiles y construidas de las demandas de las actividades a realizar, unos criterios específicos de diseño y construcción para cada área, servicio y local, así como una imagen del hospital. Por lo que puede afirmarse que dicho Programa establece criterios de diseño previos a la redacción del proyecto arquitectónico, que garantizan la funcionalidad y los rendimientos adecuados de las distintas unidades.

El proceso de desarrollo del Programa Funcional consta de tres etapas o periodos en el tiempo.

La primera etapa requiere un análisis global de cuatro facetas:

1. Análisis de la situación actual
2. Análisis de la demanda asistencial
3. Programa de Superficies
4. Definición del modelo de hospital y sus necesidades

Del estudio de estas cuatro variables se deduce una propuesta funcional del hospital a diseñar, propuesta que sólo contempla una visión funcional del mismo sin considerar sus parámetros arquitectónicos.

Definido este diseño funcional, deben contemplarse diferentes escenarios de funcionalidad, y proceder a la elección de aquella que aporte mayor valor al desempeño de la misión y visión del hospital. Es decir, partiendo de la misión como razón de ser última del hospital y proyectando hacia el futuro cómo queremos que sea ese hospital, en definitiva, la visión funcional del mismo, elegir la propuesta más coherente.

En una segunda etapa se diseñan y analizan diferentes propuestas de estructura física que, considerando la funcionalidad del mismo, puedan aportarse como soluciones arquitectónicas. En esta fase se valoran además otros parámetros como el entorno, la accesibilidad, espacios, el medio ambiente, etc., con el fin de concretar una solución urbanística acorde con el lugar de emplazamiento.

Cumplir con los principios de flexibilidad, adaptación y crecimiento implica en el momento actual una respuesta horizontal, mucho más clara en aquellas áreas que demandan transformaciones muy cortas en el tiempo, como son los servicios centrales de diagnóstico y tratamiento que sirven tanto a hospitalización como a los servicios ambulatorios.

Existe por último un principio general en la configuración de los hospitales, y es que el diseño debe estar enfocado desde el punto de vista del paciente. Con este principio se quiere establecer que las soluciones arquitectónicas tanto de espacios generales como de los locales debe responder en cada caso a los requerimientos de los usuarios principales y secundarios de cada uno de esos espacios. Resulta preciso recordar que en muchos de los casos, el paciente, ambulante o interno, es un usuario principal por mucho que su estancia en el hospital sea cada vez menor, ya que ese aspecto tiene no sólo una importancia individual sino también social.

La tercera etapa, concreta a modo de cronograma la definición de las fases del proyecto arquitectónico y la aprobación de su puesta en marcha.

En el esquema adjunto se especifican las etapas mencionadas, y a continuación, se muestra el índice pormenorizado de todos los elementos a considerar y analizar en el desarrollo del Programa Funcional.

## PROGRAMA FUNCIONAL

### 1. INTRODUCCIÓN

- Antecedentes del Proyecto.
- Aspectos metodológicos.

### 2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

- La misión del hospital.
- La visión del hospital.

### 3. ANÁLISIS FUNCIONAL

#### 3.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL:

##### Análisis del entorno:

- Entorno físico:
  - Red urbana.
  - Infraestructura.
  - Desarrollo económico y social.
  - Nivel de salud.
- Debilidades.
- Amenazas.
- Fortalezas.
- Oportunidades.

##### La Oferta de Servicios Sanitarios:

- La organización de los recursos.
- El modelo de gestión.
- Recursos sanitarios y sociosanitarios disponibles.
- La cartera de servicios actual.
- La utilización de los servicios. Frecuentación de servicios sanitarios.

#### 3.2. EL MODELO DE HOSPITAL Y LAS NECESIDADES:

- Características y modelo del nuevo hospital.
- Estudio de las necesidades.
- Cartera de servicios del nuevo hospital.

### 4. PROGRAMA DE SUPERFICIES

#### 4.1. UNIDADES FUNCIONALES.

1. Unidades de Hospitalización:
  - Hospitalización Médico o Quirúrgica.
  - Hospitalización Tocoginecológica, Pediátrica y Polivalente.
  - Cuidados Intensivos.
2. Servicios Ambulatorios:
  - Urgencias.
  - Hospital de día.
  - Consultas externas.
3. Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento:
  - Bloque Quirúrgico.
  - Bloque Obstétrico.
  - Diagnóstico por la imagen.