

# TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título:** Memoria de gestión para la sección de  
obstetricia del HGU Santa Lucía

**Alumno:** López Soto, Álvaro

**Tutor:** Uris Sellés, Joaquín

**Master Universitario en Gestión Sanitaria**

**Curso: 2017-2018**

## **I. PRESENTACIÓN**

Presentamos una memoria de gestión realizada para la sección de obstetricia del Hospital General Universitario Santa Lucía, en Cartagena. Se trata de un departamento formado por una docena de adjuntos y encargados del control del embarazo y parto de más de 3.000 mujeres cada año, lo que implica actividad una importante actividad de consulta, quirófano y hospitalización, así como el uso de grandes cantidades de recursos hospitalarios y relaciones con otros departamentos intra e interhospitalarios. Aparte de la enorme complejidad de gestionar un departamento de este tamaño, debemos añadir el hecho de tratar con un tema tan sensible como son las mujeres embarazadas y los recién nacidos, de importante impacto social, y que hace que sea la especialidad médica más demandada por detrás de cirugía plástica.

Con todas estas circunstancias, se hace necesario establecer un plan de gestión adecuada, que abarque todos los aspectos fundamentales de nuestro trabajo, basado en la protocolización y la medicina basada en la evidencia, y que satisfaga tanto al personal de trabajo como a los pacientes y a los gestores.

Presentamos aquí un modelo de memoria de gestión que pensamos se adecúa a los requisitos descritos y cuya implantación mejoraría sensiblemente el nivel de calidad asistencial y clínica.

## **II. PLAN ESTRATÉGICO**

Definiremos en primer lugar nuestra estrategia y los valores que la componen. Posteriormente haremos un análisis de la situación tanto externo como interno. A continuación detallaremos nuestro plan estratégico, basado en 4 bloques y formado por 10 unidades que cuentan cada una con sus objetivos marcados y con sus planes de actuación. Finalmente, haremos unas breves conclusiones como cierre.

## **1. Metodología. Definición de estrategia y valores**

Nuestra estrategia consiste en la sensible mejoría de la sección a todos los niveles (asistencial, docente, investigación, económico, etc), basándonos para ello en nuestra misión, visión y valores señalados.

Nuestra misión como servicio de obstetricia es conseguir manejar las gestaciones de nuestra área de salud de la mejor manera posible, logrando obtener los diagnósticos más precisos, adecuando los tratamientos necesarios y consiguiendo los mejores resultados perinatales posibles.

Nuestra visión sería aquella en la que cada embarazada de nuestra sección logre llegar un embarazo a término de manera satisfactoria y que tanto la madre como el bebé estén lo más sanos posibles. Todo aquello que se aleje de dicha visión son puntos de mejora en nuestra actuación.

Los valores principales que tenemos son los cuatro principios de la bioética (beneficiencia, no maleficiencia, autonomía, justicia) Igualmente incluimos como valores aquellos de la gestión como transparencia, equidad, optimización de recursos y eficiencia.

## **2. Análisis de la situación.**

### **2.1 Análisis Externo**

#### **Organización de la asistencia sanitaria obstétrica en el SMS**

El sistema de asistencia sanitaria de la Región de Murcia divide el territorio en 9 áreas de salud, cada una con un centro hospitalario de referencia y con centros de atención primaria asociados.

Existen además dos programas autonómicos transversales en relación con la obstetricia:

El Plan de Atención Integrada a la Mujer o PIAM, establecido en 2012 y que marca las pautas estandarizadas de control de atención ginecológico y

obstétrico. Dicho plan fue consensuado por un comité regional y es actualizado de manera periódica.

El proyecto de Unidad Docente Multidisciplinar de Obstetricia y Ginecología, por el que se pretende agrupar la formación de todos los residentes de ginecología y de matrona de la región bajo una misma entidad autonómica frente al actual control por las unidades de docencia hospitalarias correspondientes. Dicho proyecto está aún en trámites de ser aprobado a lo largo de este año o el siguiente e implica el desarrollo de un programa común de formación para los residentes de todos los hospitales de la región.

### **Situación de la sección de obstetricia dentro del SMS**

La Sección de obstetricia forma parte del Servicio de obstetricia y ginecología del Hospital General Universitario Santa Lucía, centro de referencia del área II de Salud de Cartagena, del Sistema Murciano de Salud.

El Servicio de obstetricia y ginecología está formado por un jefe de servicio y dos secciones interdependientes y que no están claramente separadas, que son obstetricia y ginecología. Tiene un equipo total de 24 adjuntos especialistas así como 12 médicos residentes.

El Hospital General Universitario Santa Lucía es el centro hospitalario de referencia del área II de Cartagena. Inaugurado en 2011 con el rango de hospital general y con una capacidad de 500 camas, 14 quirófanos, uci neonatal y demás instalaciones, se creó con el objetivo de sustituir al Hospital Naval y al Hospital Rosell, aunque este último permanece con actividad reducida.

El Área II de Cartagena es una de las 9 áreas de salud en las que se divide la Región de Murcia. Atiende una zona de 200.000 habitantes, lo que supone una media de 3.000 partos al año. Su área de referencia en caso necesario es el Área I de Murcia, con el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. A su vez, es hospital de referencia en caso necesario para el Área VIII de Mar Menor, con el Hospital Universitario Los Arcos. Igualmente, en caso de saturación o cierre temporal de la UCI neonatal de la Arrixaca, puede convertirse en centro obstétrico de referencia de toda la Región de Murcia.

## **Perfil de paciente**

El perfil de paciente atendido en la sección de obstetricia tiene unas características muy definidas, ya que se dedica a la atención de mujeres gestantes y parturientas. Ello implica un reflejo de la población general, con pacientes de todos los niveles y estratos socioculturales. Aun así, podemos hacer una radiografía de los principales aspectos de las mujeres embarazadas.

La edad media es de 33 años, con un rango que va de 13 – 15 años hasta 50 – 51 años. La población es mayoritariamente de origen español, aunque hay una importante representación de población inmigrante de hasta un tercio del total. El primer grupo inmigrante representado es de origen magrebí, suponiendo una de cada cinco pacientes. El segundo grupo inmigrante representado es el sudamericano, que supone una de cada 20 pacientes. La media de hijos por mujer es de 1,5, ligeramente superior a la media nacional de 1,3 hijos, por lo que la gran mayoría son nulíparas. Hasta un 10% tiene un antecedente de cesárea anterior, con las implicaciones obstétricas que ello conlleva. El índice de masa corporal medio de nuestra población es de 25,5, que entra en la categoría de sobrepeso.

Las tendencias actuales en la obstetricia son similares a las del resto de países desarrollados: retraso de la edad materna hasta edades superiores a 40 e incluso 50 años, aumento del porcentaje de obesidad, aumento de las tasas de instrumentación y cesáreas, aumento de la patología materna. Igualmente se espera que el subgrupo de inmigrantes magrebíes siga siendo estable, representando un 20% y caracterizándose por mujeres jóvenes, de 3 – 4 hijos, y una mayor tendencia a la diabetes gestacional por su dieta de origen.

## **2.2. Análisis Interno**

### **Estructura**

La sección de obstetricia cuenta con tres grandes áreas: consultas, bloque obstétrico, planta de hospitalización.

Las consultas incluyen un total de 6 puestos que se ocupan de manera diaria por la mañana. Son llevados por un facultativo especialista con una auxiliar, además de un equipo común de administración y otro personal. Las denominaciones son: Primer trimestre, Segundo trimestre, Tercer trimestre, Medicina fetal, Medicina Materna, Diagnóstico prenatal. Atiende una media de 90 – 100 gestantes diarias.

El bloque obstétrico incluye el paritorio y las urgencias ginecológicas. El paritorio está formado por ocho salas de dilatación, un quirófano de cesáreas. Las urgencias ginecológicas están formadas por cuatro boxes y dos salas de reconocimiento. El equipo incluye cinco matronas, tres auxiliares de enfermería, un celador, y dos facultativos especialistas. Atienden una media de 40-50 urgencias ginecológicas y 8 partos diarios.

La planta de hospitalización está formada por 18 habitaciones dobles, con capacidad para 36 pacientes. Está formada por un equipo de enfermería fijo, una matrona por turnos, y supervisado por un ginecólogo. El número medio de ingresos es de 20 – 25 diarios, con una estancia media de 2 – 3 días en gestantes de bajo riesgo y puérperas y de 1 – 2 semanas en gestantes de alto riesgo, que pueden llegar en algunos casos seleccionados (rotura prematura de bolsa, amenaza de parto prematuro) a estancias de uno o dos meses.

## **Personal**

### **Personal facultativo especialista**

La sección de obstetricia está formada por un total de 12 facultativos especialistas en obstetricia. Nueve de ellos se dedican a tiempo completo a la sección, mientras que tres ocupan de manera irregular puestos de la sección de ginecología cuando así se requiere por necesidades del servicio.

### **Personal no facultativo**

Incluimos aquí otro tipo de personal, así como su dependencia jerárquica y áreas de trabajo:

Médicos internos residentes. El servicio de ginecología cuenta con tres plazas de residente al año, por lo que hay un total de 12 residentes desde primer a

cuarto año. Dependen de la jefatura de servicio, así como de la unidad docente multidisciplinaria a nivel autonómico. Ocupan las mismas áreas de trabajo que el resto del servicio, rotaciones externas aparte.

Matronas. Trabajan en las mismas áreas que la unidad de obstetricia, incluyendo paritorio (cinco matronas por turno), planta de hospitalización (una matrona por turno) y consultas (una matrona por turno). Dependen jerárquicamente de la subdirección de enfermería. Pueden ocupar también áreas en centros de atención primaria, que no dependen directamente del hospital.

### **Otro personal sanitario**

Incluimos aquí celadores, auxiliares de enfermería, administrativos, etc. Dependen jerárquicamente de sus distintos cuerpos estamentales y no trabajan en exclusividad en las áreas de obstetricia.

### **Organigrama**

La unidad cuenta con un jefe de sección de obstetricia como único puesto oficial designado. Existe el puesto informal de jefatura de paritorio, ocupado por un adjunto de manera continuada y que supervisa dicha área, pero no es un puesto oficial.

El resto de adjuntos especialistas así como personal dependen del jefe de sección. Aunque informalmente hay designadas algunas unidades y personal habitual que desempeña esos puestos, la sección no está estructurada y definida con puestos y funciones fijos.

### **Cartera de servicios**

La cartera de servicios de la sección de obstetricia incluye todo lo relativo con el control del embarazo, parto y puerperio, incluyendo:

- Realización de ecografías obstétricas
- Control del embarazo de bajo y alto riesgo
- Control de patología obstétrica

- Diagnóstico preconcepcional y prenatal
- Realización de pruebas invasivas, como amniocentesis o biopsias coriales
- Asistencia al parto, incluyendo parto instrumentado y cesáreas
- Hospitalización de gestantes de bajo y alto riesgo obstétrico, con nivel 3b que acredita gestaciones de menos de 28 semanas y/o 1000 gramos de peso estimado.

### 2.3 Matriz D.A.F.O. del Análisis Estratégico.

DEBILIDADES	AMENAZAS
Sección poco configurada Interdependencia con sección de ginecología Gran variabilidad asistencial	Gestantes de mayor edad, con mayor patología y mayor tasa de cesáreas Disminución del número de partos Aumento de los gastos sanitarios en perinatología
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Equipo joven y motivado Autonomía en relación a otras secciones/servicios Pacientes colaboradoras	Estructura jurídica estable sobre la que basarse Población de gestantes superior a otras áreas de España

### 3. Estrategia y objetivos

La estrategia de gestión se centrará en cuatro bloques subdivididos en un total de 10 unidades de actuación. Cada bloque se caracteriza por aspectos de gestión comunes, y cada unidad se centrará en unos objetivos y planes de actuación específicos. Los objetivos seguirán los criterios SMART (Específico, medible, alcanzable, realista, tiempo) y los criterios ISO 9001 - 2015

Los cuatro bloques de gestión son el bloque orgánico, logístico, funcional y proyección.

El **bloque orgánico** consiste en la configuración orgánica y estructural de la sección de obstetricia. Es el de mayor prioridad, ya que debe establecer adecuadamente las bases organizativas, jurídicas y científico-técnicas sobre la



que debemos funcionar, incluyendo por ejemplo la regulación de documentos de consentimiento informado, la especialización en unidades o la protocolización de las principales actuaciones. Forman parte de este bloque la Unidad de Estructuración, Unidad de Protocolización y la Unidad de Médico-legal.

El **bloque logístico** consistirá en la revisión, valoración y optimización de todos los elementos incluidos dentro de nuestro sistema organizativo, así como las relaciones con el resto de entidades. Incluimos aquí la gestión de recursos incluyendo recursos humanos, la valoración de costes económicos, o el establecimiento de rutas de derivación con hospitales de referencia. Forman parte de este bloque la Unidad de Recursos, la Unidad de Economía y la Unidad de Relaciones.

El **bloque funcional** se refiere a las tres principales funciones de un servicio sanitario, que son asistencial, docencia e investigación. Cada una de estas ramas será examinada dentro de una unidad para optimizar su manejo y establecer las líneas de actuación. Forman parte de este bloque la Unidad de Asistencia, la Unidad de Docencia y la Unidad de Investigación.

El **bloque de proyección** hace referencia a todas aquellas actividades no prioritarias sobre las que queremos hacer crecer la sección a medio – largo plazo, como puede ser la expansión de nuevas competencias como cirugía fetal o parto domiciliario, proyectos de acercamiento a nuestra población general con fines divulgativos o formativos, o la colaboración con otros centros nacionales o internacionales. Forma parte de este bloque la Unidad de Proyectos.

## **A. Estructuración**

### **Situación actual**

La sección de obstetricia cuenta con unas competencias específicas conocidas, un jefe de sección asignado, y un sistema de trabajo que cumple su función. Sin embargo, el proceso de desarrollo y estructuración no está finalizado del todo. No existe un sistema de distribución por unidades, y las pocas que hay están firmemente establecidas con objetivos, directrices, personal y recursos asignados. Igualmente existe cierta inestabilidad en los puestos del personal,

desde adjuntos especialistas que trabajan de forma irregular en ginecología, a auxiliares de enfermería que no tienen consultas específicamente asignadas y van rotando por otros servicios. Todo ello implica que la sección adopta una forma de trabajo más reactiva y con poco margen de flexibilidad.

Nuestro proyecto será completar la estructuración completa de la sección, lo que nos proporcionará una actitud de trabajo más proactiva, una flexibilidad basada en la autonomía, y permitirá con la superespecialización elevar la calidad asistencial proporcionada.

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Implantación de una estructura orgánica completa y funcional en forma de Unidades autónomas y complementos transversales, con una jerarquía y árbol de competencias plenamente establecido, que pueda diseñarse en los próximos 3-6 meses y aplicarse a pleno rendimiento para al término del primer año.

### **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Es imperativo que el jefe de sección lidere un equipo que permita estudiar y analizar la estructura y andamiaje de toda nuestra área de trabajo. Sería bueno contar con la asesoría de otros jefes de sección de obstetricia de hospitales de referencia para que dieran su propia opinión respecto a sistemas de organización. Igualmente se deberán redactar una serie de recomendaciones a utilizar en la creación de la nueva estructura orgánica.

La creación de un nuevo sistema orgánico debe asumir también algunas decisiones sobre modo de trabajo. La superespecialización mediante unidades autónomas y personal exclusivo puede ser altamente efectiva, pero lleva como desventajas una falta de flexibilidad así como dificultades de coordinación con otras áreas. Igualmente, un sistema más generalista que permita intercambiar adjuntos u otro personal de consultas y centrado en una visión más integral es más flexible y fácil de manejar, pero puede desperdiciar el potencial de profundización y mejora así como bajar la calidad asistencial. Es el jefe de

sección junto con su equipo el que debe decidir hacia donde prefiere inclinar la balanza y en qué porcentaje, siendo probablemente un sistema superespecializado con un pool de adjuntos generalistas la opción más razonable.

Una vez tengamos el sistema, debemos crear un plan de implantación progresivo y escalonado. Es importante contar con todo el personal implicado para que conozca los cambios y los pasos que se van a ir dando, para minimizar el impacto. Igualmente será de vital importancia un seguimiento estrecho durante los primeros meses para poder diagnosticar posibles disfunciones, errores o fallos que no previmos en el comienzo y que sea necesario subsanar.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por adjuntos obstetricia, también recomendable presencia matronas y auxiliares

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría

**Secuencia:** Análisis de situación; Consultoría a otros centros similares; Debate de estructuración; Formalización de estructuración; Plasmación en documento; Implantación de nueva estructura; Seguimiento.

**Indicadores:** Documento final de estructuración de sección; Tasa de pacientes vistas en consultas designadas; Tasa de trabajadores ocupando puesto y competencias designados

## **B. Protocolización**

### **Situación actual**

La protocolización es una de los pilares de la medicina basada en la evidencia, que permite una optimización de la conducta clínica, un mejor uso de los recursos y una disminución de la variabilidad asistencial. Su utilidad está ampliamente reconocida y aceptada, pero aun así se sigue recurriendo todavía

en un alto grado a una medicina basada en la experiencia, con los problemas que ello implica.

Nuestra sección cuenta con dos grupos de protocolos de referencia distintos. El primer grupo es el de protocolos del hospital Clínic de Barcelona, uno de los más importantes a nivel mundial. Cuenta con documentos específicos para la gran mayoría de patología materno-fetal y están disponibles de manera gratuita en su página web, actualizada con frecuencia. El otro grupo de protocolos es el del propio hospital, redactados por nosotros mismos. Como ventajas tienen que son más personalizados y adaptados a nuestro centro y como desventajas que su número es reducido y en ocasiones no tienen la misma calidad que los de Barcelona. Pese a la disponibilidad de ambos grupos, su uso no es obligatorio, por lo que depende de cada adjunto y se aplican de manera inconstante e irregular.

Nuestro proyecto será conseguir una completa protocolización de la sección mediante la creación de un grupo propio de protocolos completos, actualizados, validados, y de obligado cumplimiento.

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Implantación de una protocolización en la sección mediante una selección de protocolos formalizados que cubra todos los principales ámbitos de actuación, que pueda ir completándose a lo largo del primer año

### **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Deberemos formar un equipo de trabajo que se dedique a la revisión de los protocolos disponibles, evaluando su calidad, y haciendo una lista de las necesidades de nuevas actualizaciones y documentos. En un segundo tiempo y con el análisis realizado, se procederá a la constitución de todo un archivo de protocolos completos de la sección que cubra la totalidad de actuaciones posibles.

Con nuestro sistema de protocolos, procederemos a darles vigencia mediante una publicación de los mismos en las distintas redes del hospital y mediante versiones impresas disponibles en todas las áreas de trabajo. Igualmente deberá procederse a su publicitación y obligación de uso mediante alguna reunión de trabajo extraordinaria, y realizar auditorías periódicas sobre la tasa de su utilización a lo largo del tiempo.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipos de trabajo autónomos para cada protocolo, formado por uno o dos adjuntos de obstetricia.

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría, recursos bibliográficos como pubmed o uptodate

**Secuencia:** Análisis de situación; Listado de protocolos y priorización; Asignación de grupos de trabajo; Redacción de los protocolos; Aprobación de los mismos; Implantación; Seguimiento.

**Indicadores:** Número inicial de protocolos a redactar/actualizar frente al número de protocolos redactados a final de año. Prevalencia de pacientes atendidas mediante protocolo.

### **C. Médico – legal**

Obstetricia es la especialidad médica más demandada, solo superada por cirugía plástica. La realización de intervenciones sobre fetos como pueden ser cesáreas, instrumentación durante el parto, cirugía fetal o los distintos tipos de aborto son temas altamente sensibles para la población en general. El momento del parto, específicamente, es aquel en el que hay una mayor carga emocional y cualquier complicación o actuación puede suponer una reclamación o demanda judicial.

Actualmente disponemos de un departamento jurídico en el hospital infrautilizado, así como algunos documentos informativos y consentimientos informados, que en muchos casos están obsoletos, llevan décadas sin actualizarse, no se rellenan adecuadamente o incluso ni se utilizan. El resultado

es un desconocimiento importante sobre los aspectos médico-legales de nuestras actuaciones y una sensación de inseguridad jurídica, que en muchos casos desemboca en una medicina defensiva.

Nuestro proyecto será conseguir alcanzar una situación médico-legal y jurídica totalmente blindada y segura, que nos dé tranquilidad con respecto a nuestras actuaciones y que intente disminuir la conflictividad médico-legal con el paciente.

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Actualización y refuerzo de toda la documentación médico-jurídica durante los primeros seis meses

### **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Para realizar esta tarea necesitaremos formar un equipo de trabajo que incluyan expertos en la materia, siendo el departamento jurídico del hospital o bien un auditor externo opciones válidas para este proyecto. Debemos revisar la documentación legal disponible, incluyendo informes, consentimientos informados, protocolos, etc. así como estudiar nuestros procedimientos y actuaciones principales, a la búsqueda de aquellas que puedan resultar con mayor potencial de conflictividad como por ejemplo la instrumentación en el parto con el familiar dentro. El equipo deberá concluir unas recomendaciones de actuaciones a seguir, como actualizaciones, introducción de nuevos documentos o modificación de procedimientos.

Las medidas concluidas por el equipo de trabajo deberán ser puestas en marcha en un segundo tiempo, de manera progresiva y paulatina. Es importante igualmente familiarizar a todo el equipo con las novedades y modificaciones de trabajo, para que la transición sea lo más suave posible.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por jefe de sección, adjuntos obstetricia, responsables de servicios jurídicos de nuestro hospital

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría

**Secuencia:** Análisis de situación; Formación de equipo con servicios jurídicos; identificación y priorización de documentación médico-legal; Actualización y redacción de nuevos documentos; Implantación de nueva estructura; Seguimiento.

**Indicadores:** Listado inicial de documentos a redactar/actualizar frente a listado redactado/actualizado al final de los seis meses; Tasa de utilización de documentación médico legal

#### **D. Recursos**

##### **Situación actual**

Una sección de obstetricia necesita una serie de recursos, tanto físicos como humanos, para poder trabajar de una manera adecuada. Con respecto a los recursos físicos y obviando los espacios físicos, material de oficina y material sanitario básico, los recursos principales son la dotación de ecógrafos y el instrumental específico para pruebas e intervenciones. Nuestra actual dotación de ecógrafos nos permite realizar nuestro trabajo, pero es francamente mejorable en comparación con las tecnologías actuales y con el equipo del que disponen hospitales autonómicos de igual o incluso menor importancia. Siendo un gran porcentaje del trabajo del obstetra de índole ecográfico, es una herramienta que debería poder mejorarse. Con respecto al instrumental específico, disponemos de él, aunque debería revisarse, actualizarse y, para ciertas intervenciones, conseguir instrumentos nuevos.

Acerca de los recursos humanos, el principal escollo que tenemos es que la plantilla de personal no facultativo es dependiente de otros servicios y por tanto no trabajan en exclusividad en nuestra sección. Es vital que consultas como

medicina fetal o bien diagnóstico prenatal estén manejadas por enfermeras y auxiliares de enfermería con conocimientos específicos, que les interese la materia y que tengan perspectiva de mantenerse en dichos puestos a largo plazo.

Nuestra estrategia, por tanto, se basará en un análisis de los recursos físicos y humanos del servicio y en la consecución de los dos grandes objetivos: la renovación del equipo ecográfico y la consecución de un equipo profesional exclusivo de nuestra sección.

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Redacción de listados e inventariado de los elementos disponibles en toda la Sección así como de las necesidades a realizar en un plazo de uno a dos meses.

**Objetivo 2:** Propugnar un plan para actualización de la dotación de ecógrafos mediante la identificación previa de modelos y número de unidades necesarias y su obtención a lo largo del primer año

**Objetivo 3:** Propugnar un plan para la consecución de un equipo profesional fijo mediante la identificación previa de las áreas de trabajo, personal requerido y competencias requeridas y su implantación durante los primeros seis meses

### **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Un equipo formado tanto por facultativos como por personal encargado de las consultas y almacenaje realizarán una revisión de todo el material disponible, así como aquel que deba ser actualizado o una redacción de las necesidades del servicio. Los recursos humanos se analizarán mediante el departamento de dirección correspondiente para obtener una visión global sobre la situación laboral de cada miembro del equipo.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección



**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por adjuntos obstetricia, también recomendable presencia matronas y auxiliares

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo e inventariado

**Secuencia:** Análisis de situación; Inventariado del listado de recursos disponibles; Redacción de informe final de necesidades.

**Indicadores:** Listado final de inventariado. Informe final de necesidades

**Objetivo 2:** El jefe de sección debe, con el análisis del equipo obtenido en el punto anterior, intentar lograr una mejora sustancial por parte de la administración del hospital o del servicio murciano de salud de los ecógrafos disponibles. No es de recibo que hospitales de los que somos referencia por no disponer de servicios obstétricos mínimos dispongan de mejor material de diagnóstico prenatal que nosotros. Por tanto, es una misión en la que el jefe de sección tendrá que utilizar sus capacidades de gestión y políticas al máximo.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Jefe de Sección

**Recursos necesarios:** Listado de necesidades de ecógrafos obtenido en el Objetivo 1; Dotación por parte del SMS

**Secuencia:** Revisión de listado de necesidades de ecógrafos; Redacción formal de solicitud de los mismos.

**Indicadores:** Número y tipo de ecógrafos obtenidos frente al listado de solicitados

**Objetivo 3:** En este caso la consecución de un equipo profesional fijo es más sencillo, ya que el equipo directivo al que recurrir y plantear las cuestiones forma parte del propio hospital y no le supone grandes esfuerzos asignar a parte de su personal a una sección de manera exclusiva. En este caso vuelve a ser más una gestión política por parte del jefe de sección para poder lograr nuestros objetivos.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Jefe de Sección

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, listado previo de áreas de trabajo, equipo necesario y competencias específicas requeridas.

**Secuencia:** Análisis de situación mediante identificación y priorización de personal; Asignación de puestos de trabajo de trabajadores propios; Asignación mediante consenso de puestos de trabajo de trabajadores externos o no dependientes de la sección.

**Indicadores:** Razón de áreas de trabajo con personal exclusivo frente a aquellas con personal volante, tanto al inicio como al final de los seis meses.

## E. Economía

### Situación actual

Pese a que hay departamentos de contabilidad y gestión económica dentro del hospital que llevan las cuentas sobre gastos y costes de cada intervención o medicamento, la realidad es que el equipo clínico desconoce totalmente esos números. Realizamos ingresos prescindibles sin ser consciente que el coste calculado de cada noche de ingreso es de 700€, o administramos medicación sin evidencia clínica durante semanas “por si acaso” gastando decenas de miles de euros en el proceso. Por tanto, es indispensable que seamos conscientes de qué dinero disponemos, cómo lo estamos empleando, y todo aquel que podríamos ahorrar y derivar a otras actividades como puede ser la compra de ecógrafos más potentes o la obtención de equipos de gestión informática más eficientes.

Nuestra estrategia será la de acercar la economía, un área normalmente desconocida, a la sección clínica, con el objetivo de poder encontrar maneras de mejorar la eficiencia del uso de nuestros recursos.

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Análisis y revisión de aquellos puntos susceptibles de mejora de costes mediante un documento que plasme ambos aspectos, a redactar durante los primeros seis meses

**Objetivo 2:** Concienciación al personal sobre la importancia de la gestión económica mediante una serie de reuniones y charlas de todo el equipo a realizar los siguientes seis meses a la consecución del objetivo 1

### **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Para el análisis de la situación económica necesitaremos inevitablemente a expertos en la materia, sean del propio departamento de economía o bien una asesoría externa. Lo importante es que se pueda establecer una situación completa, actualizada, y desarrollada de la situación económica de la sección, incluyendo aquellos puntos de gasto superfluo o de sobrecostes

Mediante las recomendaciones de los analistas económicos en base al informe previo, se deberá revisar aquellos puntos susceptibles de disminuir los costes. Por ejemplo, no existe actualmente evidencia de tocolisis continua como tratamiento, lo que supone solo en medicamento e ingreso un coste de 1000 euros diarios. Durante los últimos 5 años hemos tenido casi 100 pacientes en dicha situación, con una estancia media que ha llegado a ser de varias semanas. Ello supone 100.000 euros de sobrecoste al día, pudiendo haber llegado al gasto de varios millones de euros en tratamientos que no tenían evidencia científica ninguna para su aplicación. El objetivo, por tanto, es encontrar todas esas fugas de recursos que podrían emplearse mejor en otras labores.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por Jefe de Sección, adjuntos obstetricia, también recomendable presencia matronas y auxiliares, y asesores económicos del propio centro.

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría y auditorías externas.

**Secuencia:** Análisis de situación; Consultoría a otros centros similares y asesores económicos externos; Establecimiento de plan económico según priorización del análisis; Plasmación en documento; Implantación en Sección; Seguimiento.

**Indicadores:** Documento inicial de análisis económico y listado de priorizaciones; Número de objetivos conseguidos frente al número total

**Objetivo 2:** Un paso muy importante para la mejoría de la gestión económica es la propia concienciación del servicio sobre los aspectos económicos de sus decisiones. En el ejemplo anterior, todo el mundo es consciente de la falta de evidencia del tratamiento y del gasto que supone, pero no se imagina la cantidad de recursos que se desperdician ni están concienciados con ello. Por eso, utilizando los datos del análisis del objetivo 1 y mediante un ciclo de reuniones del equipo con los asesores económicos, podríamos conseguir una mejor adherencia a las buenas prácticas económicas y a una optimización adecuada de los recursos.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por Jefe de Sección y todo el personal de la sección

**Recursos necesarios:** Tiempo para realización y preparación de sesiones

**Secuencia:** Preparación de charlas y seminarios; Consensuación de calendario de sesiones; Realización del mismo

**Indicadores:** Número de sesiones realizadas

## **F. Relaciones**

### **Situación actual**

Como todo servicio o sección hospitalaria, existe una compleja trama de relaciones de colaboración con otros departamentos de especialidades o estamentos distintos, así como con hospitales nacionales e internacionales. Concretamente obstetricia debe relacionarse con pediatría y neonatología, así como con anestesia; nuestra sección en el área II tiene como referencia al área I y a su vez es referencia del área VIII; o simplemente las relaciones que hay entre la sección formada por adjuntos médicos especialistas con el estamento de auxiliares de enfermería, que dependen de la subdirección de enfermería, y cuyo trabajo es vital para el buen funcionamiento de nuestra sección.

Nuestro proyecto vuelve a ser un análisis preliminar de la situación actual del marco de relaciones con el resto de entidades a nuestro alrededor, aclarando los circuitos de comunicación, relaciones interprofesionales o sinergia de grupo. Sobre esa base, actualizaremos, reforzaremos y protocolizaremos nuestras actuaciones para mantener el nudo de relaciones plenamente activo y funcional.

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Protocolización y refuerzo del marco de relaciones

### **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Se establecerá un grupo de trabajo que identifique aquellas entidades con las que nos relacionamos de manera habitual, incluyendo estamentales (enfermería, celadores, servicios jurídicos, administración), especialidades médicas (endocrinología, pediatría, anestesiología), centros hospitalarios (hospitales de la Región, hospitales de referencia a nivel nacional),

y demás entidades (asociaciones como ASIDO, concejalías de sanidad, centros educativos, etc) Una vez esbozado el mapa, deberá enumerarse cada una de las relaciones y estudiar sus aspectos como formas de comunicación, antecedentes, dificultades previas, proyectos de colaboración, etc) Con todo el material obtenido se realizará una serie de recomendaciones para poder trabajar en el segundo objetivo.

Es bastante probable que la mayoría de relaciones actuales se basen en contactos informales y no bien establecidos, por lo que deberemos protocolizar de manera coordinada cómo deben ser las actuaciones a la hora de recurrir a estas formas de comunicación. Por ejemplo, las derivaciones de pacientes desde el área VIII al área II deberán tener un circuito establecido y una forma de contacto; o mejorar el facilitamiento de información entre la patología diagnosticada prenatalmente en obstetricia y la diagnosticada postnatalmente en pediatría, que permita un feedback para revisar y mejorar los sistemas diagnósticos.

Una vez establecidos, deberán incorporarse al archivo general de la sección como protocolos válidos, vigentes y de obligado cumplimiento, igual que el resto de protocolización.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por adjuntos obstetricia, también recomendable presencia matronas y auxiliares

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría, contacto con centros implicados en las distintas relaciones.

**Secuencia:** Análisis de situación; Consultoría a otros centros similares; Debate de estructuración de las relaciones; Formalización de estructuración de las relaciones; Plasmación en documento; Implantación de nuevos protocolos; Seguimiento.

**Indicadores:** Número de relaciones departamentales protocolizados. Razón de relaciones protocolizadas frente a las no protocolizadas.

## **G. Asistencial**

### **Situación actual**

Incluimos en este apartado aquellos aspectos de la actividad asistencial se centran en otros aspectos apartes de los clínicos y que suelen estar infravalorados. Hablamos de aspectos como el de autonomía del paciente, información del paciente o satisfacción del paciente. Son una parte importante de todo el acto clínico y sin embargo no se les dedica el tiempo suficiente. En nuestra sección existen muy pocos programas o actuaciones que se centren adecuadamente en ninguno de los tres aspectos mencionados.

Nuestra estrategia será realizar un análisis previo de cada una de estas tres variables y estudiar qué medidas se están tomando. Con dicha información, reformularemos nuevos programas de autonomía, información y satisfacción del paciente con medidas efectivas que deberemos implantar.

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Análisis previo del manejo de la autonomía, información y satisfacción del paciente mediante un informe de grupo de trabajo a redactar durante los tres primeros meses

**Objetivo 2:** Creación de nuevos programas que se encarguen de cada apartado mediante su asignación a diferentes grupos de trabajo y establecimiento de objetivos específicos y accesibles durante el resto del primer año

### **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Un equipo de trabajo deberá recoger todas las actuaciones, medidas, sistemas, y demás mecanismos que se usan actualmente para manejar estos tres apartados. Deberá hacerse un listado con las recomendaciones de modificación, eliminación, actualización u optimización que utilizar en un nuevo programa

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por adjuntos obstetricia, también recomendable presencia matronas y auxiliares

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría

**Secuencia:** Análisis de situación; Identificación y priorización de áreas de mejora; Plasmación en documento para su uso en objetivo 2

**Indicadores:** Documento final análisis de situación. Documento final con recomendaciones específicas.

**Objetivo 2:** Se hará responsable a tres adjuntos de la redacción de cada uno de los programas marcados, proporcionándoles todos los medios necesarios para su elaboración. Así, en el apartado de información, se proporcionarán medios económicos que permitan gastos de reprografía para realización de trípticos informativos, guías domiciliarias, o bien facilitar el uso de intérpretes y traductores para las lenguas inglés y árabe, dada la composición cultural de nuestra población. Los mecanismos de evaluación de satisfacción del paciente, por ejemplo, deberán ser más ágiles y accesibles para la población, de manera que podamos mejorar la retroalimentación con información valiosa.

Una vez dispongamos de los programas previstos, deberemos establecer un plan de implantación escalonado y progresivo. Igual que con otros planes, deben promocionarse entre todos los miembros de la sección así como entre el personal no sanitario o la misma población general, para poder hacer un uso adecuado del mismo.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipos de trabajo formado por tres adjuntos obstetricia, también recomendable en algunos casos la presencia de matronas y auxiliares



**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría

**Secuencia:** Creación de equipos; Asignación de programas que incluyan planes de actuación, objetivos e indicadores; Seguimiento de los mismos; Plasmación de resultados en documentos; Implantación de nueva estructura; Seguimiento.

**Indicadores:** Número de programas creados. Número de programas completados a final de año. Tasa de cumplimiento de programas completados.

## **H. Docencia**

### **Situación actual**

La sección de obstetricia forma parte del Hospital General Universitario Santa Lucía, por lo que hay tres grupos principales a los que se les orienta la docencia. El primer grupo es el de estudiantes universitarios. El acuerdo con la UCAM hace que seamos su centro de referencia para la realización de prácticas hospitalarias con respecto a obstetricia y ginecología. El segundo grupo sería el de los médicos internos residentes. Nuestro servicio cuenta con tres residentes al año, con un total de 12 desde R1 a R4, aparte de aquellos residentes de médico de familia que rotan de manera regular con nosotros. Por último, el tercer grupo sería el personal del propio servicio, incluyéndonos nosotros mismos, que debemos fomentar la docencia y la formación continuada entre todos los compañeros para mejorar nuestra actuación asistencial.

Cada uno de estos tres grupos tiene desarrollado en mayor o menor medida un programa de formación adecuada. El primer grupo tiene sus objetivos marcados por su propia universidad, mientras que el segundo grupo tiene un programa formativo que en breve terminará por publicarse por parte de la unidad docente multidisciplinar de la Región de Murcia. En cambio, el tercer grupo apenas tiene una línea de trabajo marcada, más allá de la realización de seminarios semanales y el fomento de algunos cursos o congresos.

Nuestro proyecto será un análisis de los tres grupos de docencia en busca de puntos de mejora, optimizaciones o modificaciones que podamos incluir para aumentar el nivel de enseñanza en nuestra sección

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Análisis de docencia en cada uno de los tres grupos durante los tres primeros meses e implantación de mejoras propuestas en cada uno de los tres programas a lo largo del resto del año

### **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Efectuaremos un análisis de cada uno de los tres grupos, en colaboración con miembros de la universidad en el primer caso y con miembros de la comisión de docencia del hospital en el segundo caso. El tercer grupo es el que probablemente adolezca de un programa estable, completo, y estructurado, por lo que es posible que hubiera que crear un nuevo programa base sobre el que movernos a corto – medio plazo.

Una vez concluidas las recomendaciones de cada análisis individual, aplicaremos los cambios que se crean convenientes. El tercer grupo probablemente parte con un nuevo programa base, por lo que el seguimiento durante los siguientes meses ha de ser más estrecho para poder validarlo y detectar fallos y problemas de manera precoz.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por Jefe de Sección, adjuntos obstetricia, y representantes de cada uno de los tres grupos de docencia

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con los distintos grupos de docencia para reuniones mixtas.

**Secuencia:** Análisis de situación; Identificación de mejoras; Plasmación en documento; Implantación de nueva programa; Seguimiento.

**Indicadores:** Plasmación de tres documentos oficiales, correspondientes a los tres grupos señalados, con un programa de actuación. Tasa de cumplimiento de cada uno de los programas.

## **I. Investigación**

### **Situación actual**

La situación de la investigación en nuestra sección se caracteriza por su irregularidad y por estar más impulsada a nivel individual según intereses personales que a un verdadero proyecto general de apoyo a la investigación por parte de la organización. La publicación de comunicaciones en congresos es muy alta, por ejemplo, pero suele limitarse al formato póster y al tipo caso clínico frente a estudios de investigación. La publicación de artículos es variopinta, con algunos artículos buenos en revistas de impacto y casos clínicos en revistas de menor nivel, pero como ya hemos mencionado son proyectos individuales. Los estudios de postgrado cada vez son más numerosos por parte de los residentes principalmente, los de doctorado aún muy escasos. Y pese a la reciente asociación con la universidad UCAM y su cátedra de obstetricia, no se han establecido en la sección todavía líneas de investigación estables, prolíficas y regulares.

Nuestro proyecto se basa en la implantación de un programa de investigación general, asequible, participativo, con un establecimiento de mínimos, y que permita ser un primer escalón hacia una mayor actividad investigadora.

### **Objetivos**

**Objetivo 1:** Análisis de las investigaciones y publicaciones de los últimos años

**Objetivo 2:** Redacción de un programa de investigación general con proyección a corto, medio y largo plazo; que cubra todos los formatos y tipos de investigación a desarrollar; y que sea realista respecto a la situación de partida actual de la Sección, a redactar en un plazo de seis meses.

## **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Seleccionaremos un grupo de trabajo que se encargará de recopilar todas las investigaciones, comunicaciones, artículos, tesis y demás de los últimos años, lo que nos permitirá hacernos una idea general del nivel actual, nuestras estadísticas propias y las tendencias futuras. En base al análisis realizado, deberá concluirse una serie de recomendaciones a aplicar en un plan de investigación general.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por adjuntos obstetricia

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo

**Secuencia:** Revisión de investigaciones y publicaciones previas; Comparación con otros centros similares; Redacción de recomendaciones y puntos de mejora; Plasmación en documento.

**Indicadores:** Documento final de memoria de investigación previa. Documento de recomendaciones.

**Objetivo 2:** Utilizando las recomendaciones previas, confeccionaremos un programa de investigación general de toda la sección, que se caracterice por un planteamiento realista, asequible, a todos los niveles, y estructurado a corto, medio y largo plazo. Dicho programa deberá incluir una o dos líneas de investigación sobre las que articular otros proyectos, como puede ser la investigación en preeclampsia o en diabetes gestacional, así como un acuerdo de mínimos de publicación anual tanto en comunicaciones en congresos como en publicaciones en literatura médica. Además, debe contar con el visto bueno de la mayoría de la sección así como facilitarse a los investigadores disponibilidad de tiempo para poder realizarlos.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por Jefe de Sección así como adjuntos obstetricia.

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría

**Secuencia:** En base a los informes del objetivo 1, redacción de proyecto de investigación general; Consultoría del borrador con expertos externos; Plasmación final en documento oficial.

**Indicadores:** Documento final de proyecto de investigación de la Sección de Obstetricia

## **J. Expansión proyectos**

### **Situación actual**

Como hemos señalado en la introducción, la sección de obstetricia no tiene ninguna memoria de gestión anterior, por lo que el objetivo de este trabajo es principalmente un análisis de la situación general, resolución de los principales problemas y la implantación de determinados programas de actuación como la protocolización o el marco de relaciones. Su alcance es eminentemente a corto plazo.

No obstante, no debemos olvidar que existe mucho potencial para el emprendimiento de otros proyectos en el medio – largo. Es por ello que reservamos un apartado de nuestra gestión para no olvidarnos de esas ideas que surgen e irán surgiendo sobre cómo expandir y redirigir la sección con el paso del tiempo.

La estrategia de este bloque – unidad, por tanto, será mantener un espacio para ir añadiendo líneas de trabajo adicionales, como son la cirugía fetal y la Reunión Materno-Fetal.

## **Objetivos**

**Objetivo 1:** Análisis de los requisitos para inicio de cirugía fetal en nuestro centro, así como de su factibilidad tanto en cuestiones técnicas como económicas y de aprendizaje, estableciendo un listado de posibilidades según la dificultad de implantación, a completar en los próximos tres meses

**Objetivo 2:** Organización de Reunión Materno-Fetal mediante una comisión de trabajo que permita su establecimiento anual y de manera regular y estable

**Objetivo 3:** Añadir nuevos proyectos

## **Plan de actuación**

**Objetivo 1:** Cuando finalice el análisis general de otros bloques como economía y recursos, deberá valorarse en un marco teórico la posibilidad de expandir nuestras capacidades con la introducción de la terapia fetal. La técnica más plausible de incorporar parece ser la fetoscopia-láser en gemelares bicoriales, por lo que habría que hacer un estudio económico, requisitos básicos necesarios y coste del aprendizaje por parte de un adjunto de la técnica para valorar su coste-efectividad.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por adjuntos obstetricia,

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, contactos con otros centros para consultoría

**Secuencia:** Análisis de situación; Consultoría a otros centros similares; Plasmación en documento de análisis final y recomendaciones.

**Indicadores:** Documento de análisis final y recomendaciones

**Objetivo 2:** La Reunión Materno-Fetal son unas Jornadas que ha celebrado nuestro centro a nivel regional durante 6 ediciones y que han contado con ponentes de renombre así como un gran público asistente. Sin embargo, el pasado año no se celebró y su continuidad es errática e irregular, al no ser una prioridad de la jefatura de servicio. Debemos incluirlo, por tanto, como una prioridad de nuestra propia sección su celebración. Se deberá formar un grupo de trabajo que se dedique a su celebración de manera anual y a toda la organización necesaria como es el formato, presentación de comunicaciones o aspectos logísticos y económicos.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por adjuntos obstetricia,

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo, financiación para costes de ponentes externos así como los particulares del evento en sí mismo.

**Secuencia:** Creación de un grupo de trabajo; Análisis de Reuniones previas; Redacción de proyecto para nueva Reunión así como borradores para futuras reuniones anuales; Desarrollo del proyecto.

**Indicadores:** Celebración de Reunión Materno-fetal a lo largo del primer año

**Objetivo 3:** Debemos aleccionar en todas las reuniones periódicas de la sección a la presentación de ideas, proyectos, líneas de expansión, etc. para que se debatan y estudien. Aquellas más sobresalientes deberían ser incluidas en la próxima memoria de gestión para poder dotarla de los recursos y equipo necesario para su realización.

Por tanto, nuestro plan de actuación será:

**Responsable:** Jefe de Sección

**Personas implicadas:** Equipo de trabajo formado por todo el equipo de la Sección así como el personal externo

**Recursos necesarios:** Tiempo para desarrollo

**Secuencia:** Establecimiento de calendario de sesiones; Desarrollo de las mismas.

**Indicadores:** Número de sesiones realizadas. Número de proyectos nuevos sugeridos.

### **III. CONCLUSIONES**

En los puntos anteriores hemos mostrado un plan de gestión debidamente estructurado, siguiendo una metodología clara y racional, que incide en todos los aspectos básicos de la actual gestión sanitaria, y que podría suponer una importante mejoría para el funcionamiento de la sección de obstetricia del HGU Santa Lucía.

Las claves principales que hemos mostrado han sido la ausencia de una gestión estructurada previa, con la ausencia de datos, estadísticas e informes sobre los que apoyarse, así como la de una visión de trabajo a corto, medio y largo plazo sobre la que poder trabajar y desarrollarse. Esta memoria de gestión tiene la intención no de ser una memoria más, sino de ser aquella sobre la que pueda basarse toda la estructura y organización de la sección y que pueda ser modificada y actualizada de manera racional mediante posteriores ediciones de memorias de gestión.