

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COSTA RICA
ÁREA ACADÉMICA DE GERENCIA DE PROYECTOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE PROYECTOS



"Plan para la Dirección del Proyecto Ampliación de la Oferta de Servicios de Consulta Médica Homeopática en el Área de Salud de Curridabat"

Proyecto Final de Graduación para optar por el grado de
Maestría en Gerencia de Proyectos con énfasis en proyectos empresariales
con el grado académico de Maestría

Sedalí Solís Agüero

Profesor tutor: Ing. Manuel Alán Zúñiga. MGP.

Zapote, marzo, 2013

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

A Ronny, mi esposo, por su gran amor, paciencia y colaboración.

A mi familia, por todo su apoyo y comprensión.

A los profesores del Instituto Tecnológico de Costa Rica, especialmente a don Carlos Mata. Les agradezco su dedicación y su motivación no solo para que adquiriéramos conocimientos en Administración de Proyectos sino para que los pusiéramos en práctica.

A mi profesor tutor, Ing. Manuel Alán Zúñiga, por su orientación, disponibilidad y sabiduría.

Al maestro Alejandro Brenes Valverde, por la iniciativa de este proyecto; su gran colaboración y esfuerzo logró inspirarme para posicionar la medicina homeopática en el Sistema Público de Salud costarricense.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	ii
ABREVIATURAS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Misión.....	3
1.3. Visión.....	3
1.4. Caracterización del Área de Salud.....	4
1.5. Estructura Organizacional	5
1.6. Antecedentes de la Medicina Homeopática y la Seguridad Social en Costa Rica.....	7
1.7. Antecedentes de la medicina homeopática y los sistemas de salud a nivel internacional	9
1.7.1. La Homeopatía y la OMS	9
1.7.2. Homeopatía y seguros médicos públicos.....	10
1.7.3. Historia de la Homeopatía en los sistemas nacionales de salud: hospitales	10
1.8. Justificación del estudio	12
1.9. Planteamiento del problema	13
1.10. Objetivos:	14
1.10.1. Objetivo general:.....	14
1.10.2. Objetivos específicos.....	14
1.11. Alcance y limitaciones	14
1.11.1. Alcance del proyecto.....	14
1.11.2. Alcance del producto	15
1.11.3. Limitaciones	15
2. CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.1. Origen y principios de la Homeopatía.....	16
2.2. Medicina Homeopática: motivos de controversia e investigación	17

2.3. Cambio en el paradigma de la atención en salud: nuevo enfoque de la Atención Primaria de la Salud (APS)	19
2.4. Definición de proyecto y factores críticos de éxito	21
2.5. Administración de proyectos de salud	28
2.5.1. Experiencias de administración de proyectos de salud según la Guía del PMBOK	29
2.5.2. Ciclo de vida del proyecto y producto	31
2.5.3. Plan de Dirección del Proyecto	33
2.5.4. Áreas de conocimiento y Grupo del Proceso de Planificación	37
3. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	44
3.1. Tipo de investigación	44
3.2. Sujetos y fuentes de información	44
3.3. Técnicas de investigación	49
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	51
4. CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	56
4.1 Diagnóstico de los factores ambientales de la empresa que influyen en proyectos	56
4.1.1. Área operativa	56
4.1.2. Área: Jefaturas y equipo de apoyo	61
4.2. Capacidades organizacionales en Administración de Proyectos	64
5. CAPÍTULO V: PROPUESTA DE PLAN DE DIRECCIÓN PARA EL PROYECTO	68
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
Conclusiones	70
Recomendaciones	71
7. BIBLIOGRAFÍA	72
8. APÉNDICES	75
8.1. Apéndice 1 Instrumentos aplicados para el diagnóstico situacional	75
8.2. Apéndice 2	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1.a. Informantes del proyecto y su participación según técnica. Fuente: elaboración propia.	46
Tabla 3.1.b. Informantes del proyecto y su participación según técnica. Fuente: elaboración propia.	47
Tabla 4.1.a. Fortalezas y debilidades identificadas por el personal operativo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.	57
Tabla 4.1.b. Fortalezas y debilidades identificadas por el personal operativo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.	58
Tabla 4.2 Oportunidades y amenazas identificadas por el personal operativo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.	59
Tabla 4.3 Factores críticos de éxito identificadas por el personal operativo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.	60
Tabla 4.4 Matriz FODA para la administración de los proyectos del personal del equipo de apoyo y mandos medios. Fuente: elaboración propia.	62
Tabla 4.5 Factores críticos de éxito identificados por las jefaturas y equipo de apoyo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.	64
Tabla 4.6 Tabla comparativa sobre las capacidades organizacionales en Administración de Proyectos. Fuente: elaboración propia.	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 Organigrama del Programa de Atención Integral de Salud, UCR. Fuente: Plan Estratégico 2012-2016.	6
Figura 2.1 Ciclo de vida del proyecto. Fuente: elaboración propia.	32
Figura 2.2 Ciclo de vida del producto. Fuente: elaboración propia.	33
Figura 3.1 Relación indicadores, técnica y procesamiento de la información para los Factores Ambientales. Fuente: elaboración propia.	52
Figura 3.2 Relación indicadores, técnica y procesamiento de la información para las capacidades organizacionales en administración de proyectos. Fuente: elaboración propia.	52
Figura 3.3 Relación indicadores, técnica y procesamiento de la información para la variable Procesos y herramientas para elaboración de planes subsidiarios. Fuente: elaboración propia.	54

ABREVIATURAS

UTI: Unidad de tecnologías de información

Dir. Áreas de Salud: Dirección de Áreas de Salud

Coord: Coordinación

EBAIS: Equipo básico de atención integral en salud

Coord. de Área de C, S.D, S.J: Coordinación de Área de Concepción, San Diego y San Juan

URH: Unidad de Recursos Humanos

UFC: Unidad Financiera-Contable

UCA: Unidad de Contratación Administrativa

RESUMEN

El objetivo de la investigación es ofrecer al Área de Salud de Curridabat, perteneciente al Programa de Atención Integral de Salud, de la Universidad de Costa Rica (UCR), el Plan de Dirección del Proyecto Ampliación de la Oferta de Servicios de Consulta Médica Homeopática. Por la naturaleza, novedad, incertidumbre y diversidad de interesados, se considera una planificación profesional con probabilidades de éxito garantizadas.

Como antecedente, existen en el país una consulta médica homeopática y el interés manifiesto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) de incorporar esta medicina en la Seguridad Social. Fuera de Costa Rica, la Homeopatía forma parte de los sistemas y seguros públicos de salud, particularmente en países desarrollados.

El Plan de Dirección del Proyecto es considerado un factor crítico de éxito, así como los factores ambientales y la capacidad organizacional en administración de proyectos. En los servicios de salud, el reto en la administración de proyectos es adaptar las buenas prácticas de la *Guía del PMBOK®*, a las particularidades de proyectos, donde son vitales la gestión de los interesados, la comunicación, la calidad y los riesgos.

Para alcanzar los objetivos del proyecto, se utilizaron como principales técnicas la revisión documental, en su mayoría, de fuentes primarias, así como la investigación de campo, principalmente mediante entrevistas.

Se ofrece una planificación profesional para implementar una consulta homeopática en el Área de Salud de Curridabat; para ello, se desarrollan herramientas y técnicas, que permiten consolidar los sub-planes de la mayoría de las áreas de conocimiento propuestas en la *Guía del PMBOK®*.

Palabras clave: Homeopatía, Programa de Atención Integral de Salud, Área de Salud de Curridabat, administración de proyectos de salud, Guía del *PMBOK®*, atención primaria, plan de dirección del proyecto.

ABSTRACT

The objective of the research is to provide the Project Management Plan of the project “Medical Services Offering Extension of the Homeopathic Consultation” to Curridabat Health Area, belonging to the Integral Health Program of the University of Costa Rica. Due to the nature, novelty, uncertainty and diversity of stakeholders, it is considered that professional planning can ensure greater likelihood of success.

There is a previous experience of homeopathic medical consultation in this country, and the interest from the Social Security Fund to incorporate that service in social security. Internationally Homeopathy is part of the systems and public health insurance, particularly in developed countries.

The Project Management Plan is considered one of the critical success factors, such as environmental factors, and organizational capabilities in project management. The challenge in managing projects in health services is to adapt the best practices of the PMBOK Guide, to the particularities of such projects, where stakeholder management, communication, quality and risk management are vital.

To achieve the objectives of the project it were used main document review techniques, mostly from primary sources and field research primarily through interviews.

It offers professional planning for the implementation of a homeopathic consultation in the area of health of Curridabat, through the development of tools and techniques that allowed to consolidate sub-plans from most of the areas of knowledge that are proposed in the Guide PMBOK ®.

Key Words: homeopathy, Integral Health Program, Curridabat Health Area, project management in health services, PMBOK® Guide, primary care, project management plan.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene el propósito de ofrecer al Área de Salud de Curridabat, del Programa de Atención Integral de Salud, de la UCR, el Plan para la Dirección del Proyecto Ampliación de la Oferta de Servicios de Consulta Médica Homeopática.

Por la naturaleza del proyecto, su carácter innovador, su alto nivel de incertidumbre, y la diversidad de los involucrados, se requiere un Plan de Dirección que garantice mayores probabilidades de éxito en la ejecución del proyecto, el cual representa una valiosa oportunidad en una institución pública y académica y, como tal, debe ser aprovechada y ejecutada de la mejor manera posible, previa planificación profesional.

La investigación se organiza en cinco capítulos. El primero contiene el marco referencial; presenta los antecedentes del Programa de Atención Integral de Salud de Área de Salud de Curridabat, su misión, visión, caracterización y estructura organizacional. También presenta los antecedentes de la Homeopatía y la seguridad social en Costa Rica, y como referente internacional cita ejemplos que muestran la relación de esta especialidad médica con los sistemas de salud, y los seguros públicos. En este capítulo se presentan la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos, los alcances y las limitaciones del proyecto.

El segundo capítulo es el marco conceptual; se inicia con la descripción de los orígenes y principios de la Homeopatía y los motivos de controversia e investigación en torno a ella. A continuación se describe el cambio en el paradigma de la atención de la salud en atención primaria; la definición de proyecto y los factores críticos de éxito. Se aborda también el tema de la administración de proyectos de salud, con ejemplos del uso de la *Guía del PMBOK®* en este tipo de proyectos; asimismo se incluyen el propósito y contenido del Plan de Dirección del Proyecto, así como las áreas del conocimiento y el grupo de procesos que abarcará la investigación.

El tercer capítulo describe el marco metodológico; en él se consignan el tipo de investigación, las fuentes y sujetos de información, las técnicas empleadas para recolectar los datos y el método utilizado para su procesamiento y análisis.

El cuarto capítulo contiene el diagnóstico de los factores ambientales y de las capacidades organizacionales en administración de proyectos de la Organización.

El quinto capítulo abarca los planes subsidiarios de las áreas de conocimiento de alcance, tiempo, costo, calidad, recursos humanos, comunicaciones, riesgos e integración, que consolidan el plan de dirección del proyecto.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

1. CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes

El Programa de Atención Integral en Salud (PAIS), Convenio Universidad de Costa Rica-Caja Costarricense de Seguro Social (UCR-CCSS), adscrito a la Vicerrectoría de Acción Social de la UCR, se firmó en 1997, con el fin de desarrollar la organización de servicios de salud de la población de los cantones de Curridabat, Montes de Oca y San Juan-San Diego-Concepción (UCR, Programa de Atención Integral de Salud , 2012).

La UCR se compromete, contractualmente, con la CCSS a dar un valor agregado, por tratarse de una institución pública académica de prestigio. En el contrato se establece que: “Las acciones de investigación, acción social y docencia que constituyen el valor agregado del contrato, se enfocarán a ejercicios de carácter administrativo - gerencial, de servicio o clínicos o de salud pública desarrollados en la prestación de servicios de salud”(CCSS, Contratación Directa No DCSS-001, 2003).

Según indica el doctor Mauricio Vargas Fuentes, Director General del PAIS, las condiciones contractuales se prorrogaron hasta el 31 de marzo de 2012. Se espera que el nuevo contrato, en el cual se mantiene el valor agregado aludido, entre en vigencia a partir de abril del 2013.

1.2. Misión

La Organización declara su misión así: “Brindamos atención integral en salud articulando la acción social, la investigación y la docencia, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población adscrita”. (UCR, Programa de Atención Integral de Salud , 2012)

1.3. Visión

Es importante mencionar la visión del Programa, replanteada a inicios del 2012, de la siguiente manera: “Seremos el Programa Nacional líder en el ámbito de la salud que junto con el quehacer académico y la participación comunitaria contribuya al mejoramiento de la calidad

de vida de las poblaciones de Montes de Oca, Curridabat y San Juan -San Diego- Concepción” (UCR, Programa de Atención Integral de Salud., 2012).

1.4. Caracterización del Área de Salud

El proyecto se realizará en el Área de Salud de Curridabat, la cual es, poblacionalmente, la más grande del Programa, al contar con 66.016 habitantes para el 2012 (CCSS, Proyecciones poblacionales de las Áreas de Salud según censo 2011, octubre, 2012).

El Área de Salud de Curridabat se clasifica como Área de Salud clase uno, es decir, que no ofrece especialidades médicas. De requerirse atención de especialistas, el personal médico del EBAIS remite los casos a las especialidades médicas de la Clínica Central, Hospital Calderón Guardia y al Hospital Nacional de Niños, según corresponda. A criterio de los médicos del Área de Salud, de acuerdo a la especialidad, las listas de espera para citas están entre tres meses y más de un año.

En el cantón de Curridabat, los centros médicos privados son escasos, y algunas especialidades no se ofrecen, entre ellas la medicina homeopática. (Área de Salud de Curridabat, 2012)

El Área de Salud de Curridabat cuenta con 17 EBAIS, distribuidos en seis núcleos o sedes, las cuales reúnen de dos a cuatro EBAIS. Del total de habitantes del cantón, en el 2011, la cobertura de los servicios de salud brindados por la UCR fue 43%, y las personas de 0 a 9 años de edad, y las mayores de 65 años fueron las que mayoritariamente atendieron los EBAIS (Área de Salud de Curridabat, 2012).

En los últimos cuatro años, las causas más frecuentes de consulta han sido, variando el orden de frecuencia según el año: infecciones en las vías respiratorias superiores, enfermedad diarreica aguda, enfermedades del sistema músculo-esquelético, y enfermedades crónicas como hipertensión arterial, *diabetes mellitus*, dislipidemia, obesidad y depresión (Área de Salud de Curridabat, 2011).

1.5. Estructura Organizacional

El Organigrama que aparece a continuación corresponde al Programa de Atención Integral de Salud:

Organigrama PAIS

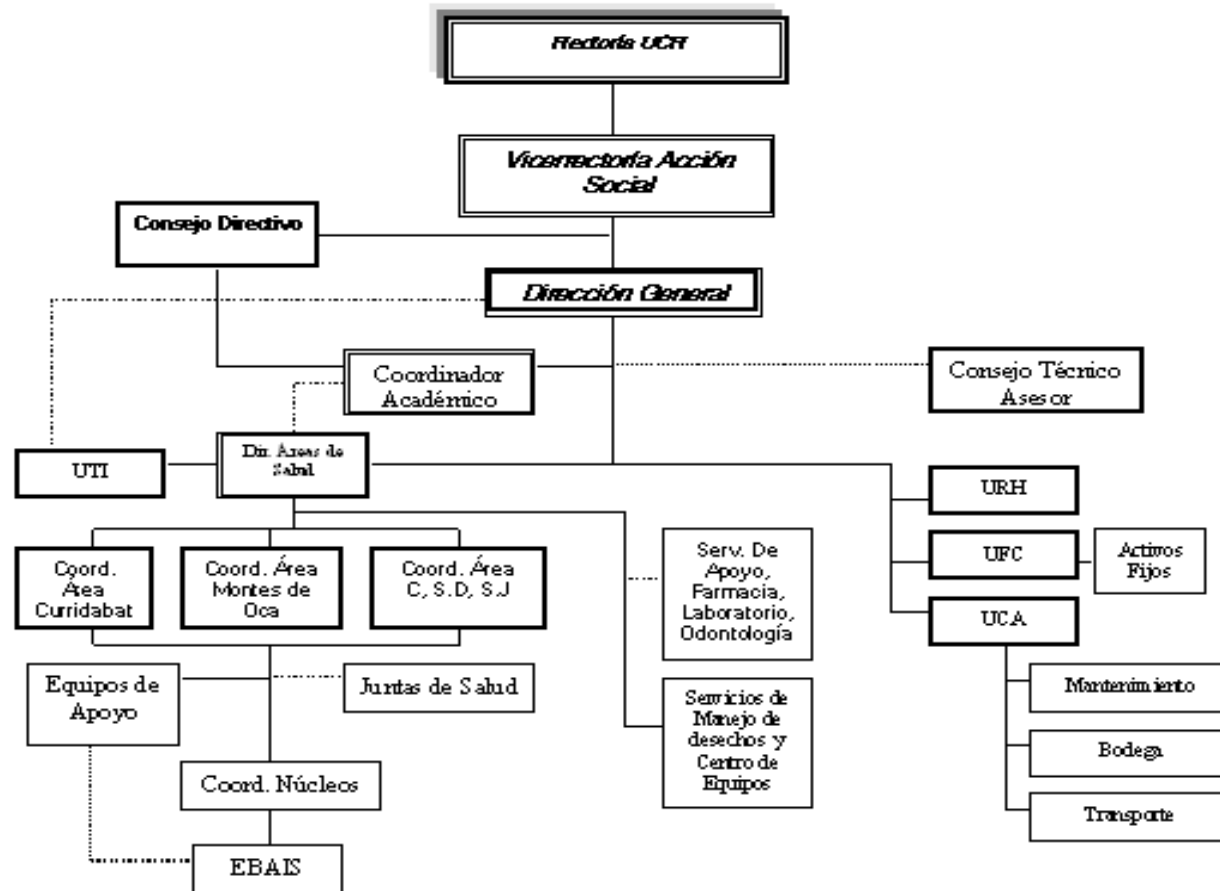


Figura 1.1 Organigrama del Programa de Atención Integral de Salud, UCR. Fuente: Plan Estratégico 2012-2016.

Se clasifica como una estructura organizacional funcional clásica. Como se evidencia en el Organigrama, el Área de Salud de Curridabat es una de las tres Áreas del Programa de Atención Integral de Salud, a cargo de la Dirección General. A esa Dirección le interesa conocer el Plan de Dirección del Proyecto de la consulta homeopática, con el fin de presentarlo a la Vicerrectoría de Acción Social, la cual financiaría su implementación. Se decide iniciar la experiencia solo en una de las Áreas de Salud y se escoge Curridabat porque la Dirección de esa Área de Salud ya tiene capacitación formal tanto en Medicina Homeopática como en Gerencia de Proyectos; por tanto, al designarla como la administradora del proyecto, se espera que rinda mejores resultados en la planificación.

Se visualiza que la Homeopatía forme parte de las disciplinas del Equipo de Apoyo, el cual es integrado por profesionales bajo la responsabilidad de la Dirección del Área de Salud.

1.6. Antecedentes de la Medicina Homeopática y la Seguridad Social en Costa Rica

En Costa Rica, la Homeopatía se introdujo en 1890 y se legalizó en 1921. Desde 1940 quedó regulada por el Colegio de Médicos y Cirujanos, como una rama de la ciencia médica. (Brenes A. , 1990). En 1988, el Ministerio de Salud de Costa Rica detectó que un 27% de la población usaba la Homeopatía y que de ese segmento poblacional, el 69% obtenía buenos resultados (Bolaños, 1988).

En 1995, algunos pacientes de COOPESALUD R. L. -Clínica de Pavas- expresaron interés por recibir atención homeopática; eso estimuló a los profesionales de las ciencias de la salud de ese centro a recibir los primeros cursos introductorios sobre Homeopatía, impartidos por la Fundación Médica Homeopática Costarricense. En 1997, los avances sobre el tema en esa clínica fueron conocidos por la Junta Directiva de la CCSS y, por iniciativa del Director, presbítero Claudio Solano Cerdas, la Junta acordó que, por medio de la Gerencia Médica, se conformara la “Comisión Institucional para el análisis de la Homeopatía como una alternativa en la CCSS”. La Comisión fue coordinada por Desirée Sáenz Campos, médica farmacóloga y en ella participó un grupo de médicos de diversas especialidades. El trabajo duró seis meses y contó, además, con la participación de las investigadoras, Madeleine Bastide, farmacéutica e inmunóloga de la Universidad de Montpellier, y Jennifer Jacobs, médica, homeópata y

epidemióloga de la Universidad de Washington, Seattle, quienes dictaron, en el seno de la Comisión y en el Colegio de Médicos y Cirujanos, conferencias sobre la investigación en ciencias básicas y epidemiología, aplicada a la Homeopatía, (Brenes A. e., 2009).

En el informe final, la Comisión concluyó que, dados los pocos médicos especialistas en Homeopatía en el país, no se podía introducir aún a la Institución; además, manifestaron estar a la espera de más avances en la investigación en la materia. También recomendó 1) la realización de un estudio de impacto del “cliente interno y externo”, para conocer qué piensan los usuarios y los profesionales de la seguridad social y qué necesidades tienen en relación con el tema; 2) una investigación de eficacia con un ensayo clínico, para comprobar, con médicos generales entrenados, qué tipo de enfermedades se pueden tratar; 3) investigación de eficiencia, o sea, de la utilidad real de la Homeopatía en la consulta médica y 4) si la calidad de los medicamentos es buena y si es bajo el costo, para que el paciente compre las medicinas (Comisión Institucional para el análisis de la homeopatía como medicina alternativa, 4 mayo, 1998).

En 1998, Hilda Sancho Ugalde, como Directora de la Escuela de Medicina de la UCR, emitió el criterio de que la Homeopatía podría ser una terapéutica alternativa utilizable en la seguridad social. Al mismo tiempo, manifestó que correspondería al médico ser el profesional que ofreciera al paciente esta terapéutica, para estar seguros de que previamente se ha hecho un diagnóstico correcto, como corresponde al ejercicio de la medicina y no a la práctica por homeópatas sin formación médica. (Comisión permanente de asuntos sociales, 10 junio, 1998). En ese mismo tiempo, Vladimir Carazo Serrano, ex-director del Departamento de Oftalmología Sanitaria del Ministerio de Salud, con amplia experiencia en Homeopatía y Medicina Holística, manifestó que la idea de incluir la Homeopatía en la CCSS era muy importante, siempre y cuando se le concediera a la consulta homeopática el tiempo necesario, que es mayor que el utilizado en la consulta médica convencional y que se contara con los medicamentos homeopáticos necesarios para su buena práctica (Comisión Pemanente de Asuntos Sociales, 1998).

En el año 2000, la Fundación Médica Homeopática Costarricense inicia un programa docente de educación médica continua, denominado “Homeopatía en Medicina General”, reconocido por el Colegio de Médicos y Cirujanos y auspiciado por COOPESALUD R.L. En ese programa docente, del 2003 al 2007, se impartió una consulta homeopática para la atención de pacientes. Como en Costa Rica no existían antecedentes de una consulta homeopática en los servicios públicos de salud, el estudio se planteó describir las características de la metodología clínica y de las personas atendidas (Brenes A. e., 2009) . Es la única experiencia de este tipo en el país.

1.7. Antecedentes de la medicina homeopática y los sistemas de salud a nivel internacional

1.7.1. La Homeopatía y la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce oficialmente la terapéutica homeopática desde 1978, pero no la regula ni la normaliza. Sin embargo, recomienda aplicar esta disciplina en todos los sistemas de salud en el mundo. Según datos ofrecidos por la OMS, cerca de 500 millones de personas reciben tratamiento homeopático en todo el mundo. Para tal efecto, se realizan entrenamientos avanzados en países como Alemania, donde un 40 % de la población usa medicamentos homeopáticos; en Bélgica, está disponible para el 85% de los médicos generales; en Holanda, el 40 % de los médicos generales la prescribe y así ocurre en muchos otros países (Garrote, 2001).

En el año 2005, la OMS hizo referencia a que, en la última década, se había dado un incremento significativo en el uso de medicinas complementarias y alternativas, tanto en países desarrollados como naciones en vías de desarrollo; además, les reconoce un papel cada vez más creciente en los sistemas de salud y en la reforma global del sector salud. La base común de estas medicinas es un acercamiento holístico de la vida, equilibrio entre mente, cuerpo y ambiente, énfasis en la salud y no en la enfermedad, a nivel de la condición general del individuo. Este enfoque más complejo significaría un reto para la evaluación de su eficacia, seguridad y calidad. Esta Organización indica que la Homeopatía es la segunda

medicina más usada en el mundo; un 30% de los médicos franceses y alemanes la prescriben en su práctica clínica (World Health Organization, 2005).

1.7.2. Homeopatía y seguros médicos públicos

Todo el tratamiento homeopático o parte de él es cubierto por los sistemas de seguros médicos nacionales en países europeos como Francia, Gran Bretaña, Dinamarca y Luxemburgo. En Austria, donde los seguros públicos requieren pruebas científicas de efectividad para reembolsar el costo de los tratamientos médicos, se hacen excepciones con la homeopatía. En junio del 2005, el gobierno suizo, después de cinco años de estudios, eliminó la cobertura por parte de los seguros públicos para la Homeopatía y otras terapias alternativas, ya que no encontró criterios de eficacia ni de costo-efectividad. Sin embargo, después de un referendo, en el año 2009, volvió a incorporarse el seguro público para la cobertura de la Homeopatía y otras cinco terapias (Carayanni, 2010).

En el año 2010, el Comité de Ciencia y Tecnología informa, al Parlamento de Gran Bretaña, que no se encontró evidencia de que la efectividad de la medicina homeopática fuera diferente de la de un placebo, y no recomendó al gobierno seguir incluyéndola en el sistema nacional de salud. El Gobierno de Inglaterra, pese a estar de acuerdo con la mayoría de las conclusiones y recomendaciones del informe del Comité, consideró necesario mantener su posición en cuanto a que corresponde a los médicos del Sistema Nacional de Salud decidir cuál medicamento prescriben, incluyendo los complementarios y alternativos como la Homeopatía (Gobierno de Inglaterra, 2010).

1.7.3. Historia de la Homeopatía en los sistemas nacionales de salud: hospitales

El doctor Fernando Ochoa Bernal, en una ponencia presentada en el LXI Congreso Panamericano de Medicina Homeopática y el XXVIII Congreso Mundial de Medicina Homeopática, se refiere a la historia de la Homeopatía en los sistemas nacionales de salud pública (Bernal, La Homeopatía Hospitalaria. Ponencia presentada en el LXI Congreso Panamericano de Medicina Homeopática, 2010).

Ochoa indica que, en el Reino Unido, la Homeopatía ha formado parte del Sistema Nacional de Salud desde 1948, y que, como parte esencial de este sistema está la Facultad de Medicina Homeopática. En este país se fundaron 155 instituciones homeopáticas formales, entre dispensarios y hospitales, en el siglo XIX. En la actualidad, existen cinco hospitales otorgan aproximadamente 80,000 consultas al año; todos afiliados al Sistema Nacional de Salud británico. Se calcula que unos 800 médicos homeópatas ejercen la Homeopatía, tanto en las instituciones de salud como en el sector privado. El Hospital Homeopático de Glasgow, uno de los más reconocidos y respetados, fue fundado en una casona en Mount Vernon, en mayo de 1921, para el tratamiento de niños con enfermedades no infecciosas (30 camas). Se estipuló que los tratamientos deberían ser exclusivamente homeopáticos. En 1994, ese centro médico inicia la atención de enfermos adultos.

Ochoa menciona en su ponencia que Francia se ha caracterizado por ser el país europeo con la práctica homeopática más extensa. En 2003 la industria farmacéutica homeopática calcula que prescriben medicamentos homeopáticos alrededor de 5000 médicos.

El citado ponente destaca que, en América, Estados Unidos ha sido el país con el movimiento homeopático más rápido y turbulento. La Homeopatía es introducida a los Estados Unidos en 1825, por médicos entrenados en Europa durante la década anterior. El primer hospital fue fundado en el pueblo de Bath, en Pensilvania, en 1828, por el doctor William Wesselhoeft un profesor de origen alemán. Los homeópatas de Cincinnati, Ohio, fueron muy exitosos al tratar a su población durante la epidemia de cólera, en 1849 (3% de mortalidad) y eso le dio gran prestigio al movimiento homeopático norteamericano de la segunda mitad del siglo XIX. Basta notar que en ese período aparecieron alrededor de 60 revistas homeopáticas. Según el Instituto Americano de Homeopatía, a finales del siglo XIX, 8% de los médicos practicaban Homeopatía (15,000 en 1902); en 1898 había 20 escuelas homeopáticas; en 1900, ya eran 22 las escuelas; además, 66 hospitales homeopáticos generales y 74 especiales, así como 57 farmacias homeopáticas, 8 asociaciones homeopáticas nacionales y 33 sociedades estatales, 85 locales y se registraban otras 39 sociedades con orientación homeopática.

1.8. Justificación del estudio

El proyecto presenta un alto nivel de incertidumbre por su carácter innovador, la gran cantidad de interesados y el cambio de paradigma en la atención de la salud que representa.

El proyecto es innovador, pues en Costa Rica constituiría la primera experiencia en una institución pública y académica que brinde servicios de la especialidad médica homeopática, y sería, además, la segunda experiencia en servicios públicos de la salud.

Por otro lado, los interesados clave del proyecto son diversos: CCSS, Vicerrectoría de Acción Social de la UCR, personal de salud de los EBAIS y, por supuesto, la población beneficiaria del servicio. Esos interesados tienen expectativas diversas; por ejemplo, a la CCSS le interesa el costo-beneficio de la consulta homeopática, la calidad de los medicamentos, la eficacia del tratamiento y la medición del impacto (Comisión Institucional para el análisis de la Homeopatía, 4 mayo, 1998); a la UCR, según el Director General, le interesa cumplir con el valor agregado de innovación, por medio de proyectos y acción social, según el compromiso contractual y los ejes estratégicos, además de estudios de eficacia e impacto en indicadores de salud con la incorporación de la medicina homeopática. En la encuesta realizada en mayo de 2012, a una muestra de la población que se atiende en los EBAIS, el 52,5% respondió estar interesado(a) en tener acceso a medicina homeopática en los EBAIS del Área de Salud de Curridabat. A la población beneficiaria le interesa el acceso a otras modalidades de tratamiento, en el nivel público, para mejorar su salud, a una medicina como la Homeopatía, considerada como de menos efectos secundarios y menor costo. Algunas personas encuestadas refirieron haber sido tratadas eficazmente con Homeopatía; otras desean acceder a ella, pues no han tenido buenos resultados con la medicina alopática para ciertas enfermedades. (Alejandro Brenes Valverde y Sedalí Solís Agüero, mayo, 2012).

Considerando lo expuesto respecto de los interesados claves del proyecto, se requieren un plan de gestión de las comunicaciones y un plan de gestión de riesgos y calidad, definidos en el Plan de Dirección, que permitan gestionar de la mejor manera.

Además, el cambio de paradigma que representa una consulta homeopática para el personal de salud, genera incertidumbre respecto del proyecto. En este momento, solo una médica de los EBAIS y la Directora del Área de Salud tienen conocimientos formales en medicina homeopática. Es indispensable la gestión de los recursos humanos en el Plan de Dirección, como capacitación en el tema al personal de salud, y educación a la población. Por ello, son indispensables el plan de gestión de las comunicaciones y el plan de gestión de riesgos. De no contarse con ellos, podrían generarse expectativas equivocadas en la población beneficiaria del servicio, abandono del tratamiento homeopático y alopático, entre otros inconvenientes, que no solo podrían ocasionar insatisfacción por el servicio brindado, sino problemas de salud.

Como los recursos disponibles serán limitados, el plan de gestión del cronograma y de los costos, que contendrá el Plan de Dirección, permitirá un mayor apego al tiempo y el costo establecidos para el proyecto.

Un Plan de Dirección garantizará mayores probabilidades de éxito en la ejecución del proyecto, el cual representa una oportunidad muy valiosa en una institución pública y académica digno de aprovecharse y ejecutarse de la mejor manera posible, previa planificación profesional. De lo contrario, podría descartarse a futuro otro intento de implementación y posponerse un servicio que desea parte de la población del Área de Salud a y que se espera mejore la calidad de atención y la salud de las personas beneficiarias. La experiencia podría reproducirse en otras áreas de salud del Seguro Social.

1.9. Planteamiento del problema

Ampliar la oferta de servicios en el Área de Salud de Curridabat, con una Consulta Médica Homeopática, constituye un proyecto de alta complejidad y nivel de incertidumbre, por tener una cantidad significativa de interesados, con diversas expectativas. La novedad y naturaleza del proyecto implica un cambio de paradigma en la atención de las personas usuarias de los servicios de salud. Estas particularidades del proyecto hacen necesario un plan para la gestión profesional del proyecto con la finalidad de aumentar la probabilidad de éxito del mismo.

1.10. Objetivos:

1.10.1. Objetivo general:

Ofrecer el Plan de Dirección para el Proyecto Ampliación de la Oferta de Servicios de Consulta Médica Homeopática en el Área de Salud de Curridabat.

1.10.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores ambientales de la Organización que van a influir en el proyecto.
- Caracterizar las capacidades de la Organización en la administración de proyectos.
- Desarrollar los procesos y las herramientas para la consolidación de los planes subsidiarios que integrarán el Plan de Dirección del proyecto.
- Consolidar los planes subsidiarios de las áreas de alcance, tiempo, costo, recursos humanos, calidad, riesgos, comunicaciones e integración para el establecimiento del Plan para la Dirección del Proyecto.

1.11. Alcance y limitaciones

El proyecto académico abarcaría los ciclos de vida de iniciación, organización/preparación, ejecución y cierre de la primera fase del Proyecto: “Ampliación de la Oferta de Servicios del Área de Salud de Curridabat, con una consulta médica homeopática”. Esta fase constituye la realización del Plan para la Dirección del Proyecto.

1.11.1. Alcance del proyecto

Al ser el objetivo del Proyecto elaborar el Plan para la Dirección del Proyecto: “Ampliación de la Oferta de Servicios del Área de Salud de Curridabat, con una consulta médica homeopática”, se establece que este proyecto de graduación abordará solo la fase de planificación. Sin embargo, en el alcance se contempla efectuar un diagnóstico de los factores ambientales capaces de influir en el proyecto.

1.11.2. Alcance del producto

Los productos esperados del proyecto son: el diagnóstico de los factores ambientales y las capacidades de la Organización en Administración de Proyectos; además de los procesos y herramientas para la consolidación de los planes subsidiarios

Las sub-áreas que conformarán el Plan para la Dirección del proyecto son alcance, tiempo, costo, calidad, riesgos, comunicaciones y recursos humanos.

1.11.3. Limitaciones

- El contrato con la CCSS que se está gestando para iniciar en el 2013, significará cambios en la estructura organizacional del Programa, el número de EBAIS y la producción, entre otros.
- El cambio de paradigma en la atención de la salud que representa la incorporación de la medicina homeopática.
- El Convenio o contrato con la CCSS, pues contiene limitaciones particularmente en presupuesto.
- La existencia de gran cantidad de interesados en el proyecto, con diversas expectativas.
- La poca disponibilidad de tiempo de algunos de los interesados para la aplicación de las herramientas de esta investigación.
- La existencia de solo una experiencia similar en el país y la poca documentación sobre su planificación.
- Las responsabilidades inherentes al puesto de Dirección de Área de Salud limitan la disponibilidad de tiempo para desarrollar el proyecto.
- La propuesta debe ser aún válida, ya sea por la UCR o por expertos en la temática desarrollada.

2. CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Origen y principios de la Homeopatía

La homeopatía se originó en 1796, a partir de publicaciones del médico alemán Samuel Hahnemann. En 1810, en el libro *Organón de la Medicina*, su creador describe una nueva forma de medicina. La homeopatía es un sistema médico-terapéutico que considera la enfermedad como consecuencia de desequilibrio de la energía vital y consiste en la aplicación del principio de la similitud, el cual dice que “toda sustancia capaz de inducir a dosis ponderables en un individuo sano una serie de síntomas patológicos es susceptible, a dosis muy bajas y especialmente preparadas, de hacer desaparecer los síntomas parecidos en el enfermo que los presente” (Aristeguieta G, 1989, p. 50). Se refiere a la alopatía definida como la doctrina que se basa en la utilización de medicamentos que producen en el hombre sano efectos diferentes a los observados en el enfermo, según el aforismo de Hipócrates «*contraria contrariis curantur*», como la que utiliza sustancias curativas arbitrariamente administradas, en contradicción con la naturaleza y la experiencia (Hahnemann, *El Organón de la Medicina*, 2001). Es importante recordar que en esa época se utilizaban para tratar las enfermedades sangrías, purgantes, sudoríficos, vomitivos y cauterios, entre otros.

Hahnemann explica el mecanismo de curar mediante la ley de los semejantes, donde la enfermedad artificial, más fuerte, sustituye a la enfermedad natural, para desaparecer después y dejar el organismo en estado de salud. Señala la acción curativa de los medicamentos, a los que llama “remedios” homeopáticos, e indica las condiciones: medicamento perfectamente indicado, diluido y dinamizado, con dosis repetidas y oportunas, según lo requiera el enfermo. Refiere que, en ningún caso, es conveniente administrar más de un medicamento homeopático, ni tampoco recetar medicamentos homeopáticos y alopatías: “Sólo el que no conoce ambos métodos puede sostener el error de que la homeopatía y alopatía alguna vez puedan aproximarse y aún unirse, y cometer el ridículo de practicar una vez homeopáticamente y otra vez alopatíamente de acuerdo con el gusto del paciente” (Hahnemann, *Organón de la Medicina*, 2001, pág. 105).

En la actualidad existen escuelas unicistas, que solo dan un medicamento homeopático; escuelas pluralistas, las cuales dan varios medicamentos homeopáticos en tomas separadas a lo largo del día, y escuelas complejistas que utilizan fórmulas compuestas por medicamentos complementarios. (Escuelas Homeopáticas, 2007).

Además, algunos especialistas recetan los medicamentos homeopáticos, en combinación con los alopáticos, tal es el caso del ensayo clínico controlado, aleatorizado, doble ciego, realizado por la doctora Guayacán, quien comparó el tratamiento convencional con el tratamiento convencional más homeopático unicista y concluyó que la Homeopatía, usada adecuadamente, presenta resultados favorables en el tratamiento integral de niños con infección respiratoria aguda. (Mora, 2012).

2.2. Medicina Homeopática: motivos de controversia e investigación

La medicina homeopática, desde sus orígenes, ha generado controversia, máxime porque sus principios se oponen a la medicina alopática.

El número de Avogadro se trata de la unidad que emplean los químicos para dar a conocer el peso de cada átomo, una cifra que equivale a un número muy grande de partículas. Dicha cantidad suele redondearse como $6,022 \times 10$ elevado a 23. La utilidad de la constante de Avogadro radica en la necesidad de contar partículas o entidades microscópicas a partir de medidas macroscópicas (Definición de número de Avogadro, 2012). A la medicina homeopática se le critica la falta de evidencias respecto de su efectividad y la dilución de las sustancias que superan el número de Avogadro, lo cual imposibilita “encontrar materia”, con los métodos convencionales, en los preparados homeopáticos; ciertos estudios demuestran que su efecto no difiere del de un placebo.

La dinamización descrita por el doctor Hahnemann confiere energía a las sustancias homeopáticas. Lavoisier postuló que la materia no se crea, ni se destruye, solo se transforma y, en el caso de la Homeopatía, lo hace de acuerdo con sus principios.

El estándar de oro ampliamente aceptado para evaluar la eficacia de un tratamiento, es el meta-análisis o la revisión sistemática de ensayos de control aleatorios. Desde 1991, se han publicado seis meta-análisis de ensayos de control aleatorio en Homeopatía y cinco de ellos concluyen (con varias anotaciones) que la Homeopatía tiene un efecto superior al del placebo. El resumen más cuidadoso de esta evidencia lo dio como resultado un meta-análisis de ensayos homeopáticos con control de placebo en sujetos humanos, publicado por Linde y colaboradores en la revista *Lancet*, en 1997. El estudio consistió en 89 ensayos con control de placebo; determinó que los resultados no eran compatibles con la hipótesis de que los efectos clínicos de la Homeopatía fueran completamente por efecto placebo, y concluyó que, como había evidencia insuficiente, en estos estudios, respecto de que la homeopatía fuera claramente eficaz para cualquier condición clínica, se requería mayor investigación, rigurosa y sistemática (Linde K, 1997).

Ciertamente, muy pocas condiciones médicas individuales han sido sujetas a investigación rigurosa en Homeopatía; por eso, sobre investigaciones de este tipo es escasa la información de investigación que se puede revisar de manera sistemática. Es importante que todos los meta-análisis y las revisiones sistemáticas concluyen con la observación de que se necesita más investigación. Este punto de vista es fuertemente apoyado por la Asociación Británica de Homeopatía y la Facultad de Homeopatía Inglesa. También cabe destacar que, desde 1997, se han desarrollado cuatro meta-análisis, enfocados a ensayos publicados, respecto de cuatro condiciones médicas específicas: la diarrea infantil, la fiebre del heno, el íleo posquirúrgico y la artritis reumatoide y todos ellos han apoyado la eficacia del tratamiento homeopático (Flores, 2010).

Sin embargo, en *Lancet*, se publica, en el año 2000, un estudio con 110 ensayos con control de placebo e igual número de ensayos con medicina convencional, comparados por desorden y tipo de respuesta clínica. Se encontró un efecto positivo total del tratamiento homeopático similar al de la medicina convencional, pero débil evidencia para efecto específico de los remedios homeopáticos en contraposición con las intervenciones convencionales. Este hallazgo es compatible con la noción de que los efectos clínicos de la Homeopatía son efectos

placebo (Aijing Shang, Karin Huwiler-Müntener, Linda Nartey, Peter Jüni, Stephan Dörig, Jonathan A C Sterne, Daniel Pewsner, Matthias Egger, 2005).

2.3. Cambio en el paradigma de la atención en salud: nuevo enfoque de la Atención Primaria de la Salud (APS)

El Informe Mundial de la Salud del año 2008 se dedica a justificar por qué es necesario retomar la APS bajo una perspectiva más ambiciosa, como un conjunto de principios y valores para orientar el desarrollo de los sistemas de salud. Plantea la necesidad de fortalecer el liderazgo y la conducción del proceso de renovación de la APS. Se propone el cambio, desde la hospitalización, la mercantilización y la fragmentación hacia la APS. Destaca que para esto es necesario efectuar una serie de reformas: en favor de la cobertura universal, de la prestación de los servicios de salud, del liderazgo y en las políticas públicas. La Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud ratifica todos los postulados y propuestas del informe mundial y enfatiza cuatro grandes líneas de trabajo fundamentales: a) subsanar las inequidades sanitarias, avanzando hacia la cobertura universal; b) situar al individuo como elemento central de la prestación de servicios; c) integrar la salud a las políticas públicas de todos los sectores, y d) instituir un liderazgo integrador en los mecanismos de gobierno de la salud (OPS, Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de la Salud, 2011).

Para los efectos de este proyecto, es importante destacar dos elementos la atención primaria como primer contacto y el concepto de la atención integral, integrada y continua.

En el elemento de primer contacto se procura canalizar, en cada nuevo episodio, las necesidades del usuario, con los servicios pertinentes para garantizar su abordaje. La atención integral se comprende como la organización del Sistema de Salud tendiente a proveer una cartera de servicios suficientes para responder a las necesidades de salud de los usuarios. Para lograrla, se requiere la atención integrada de los recursos disponibles en todo el Sistema de Salud, brindar continuidad en la atención, sin interrupciones, a las personas para la resolución de sus necesidades a lo largo del tiempo y en los diferentes lugares, estableciendo así un vínculo continuo con el equipo de salud. Estos elementos reflejan la atención centrada en la persona, no en la enfermedad; buscan cubrir el conjunto de necesidades de salud, reforzando

la importancia de la actuación de diversas disciplinas en equipo, puesto que se necesitan múltiples conocimientos, habilidades y prácticas, para ofertar cuidado al conjunto de necesidades de salud (OPS, Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de la Salud, 2011).

En la medicina alopática enfermedad se define como: “pérdida de salud, alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible”. (Masson, 2001, p. 92).

Según la medicina homeopática la enfermedad se concibe como la exacerbación aguda de un estado profundo de falta de armonía interna. Dicho de otro modo, es la única forma que el organismo encuentra para reaccionar ante una modificación de su energía vital. Para Hahnemann, la enfermedad es consecuencia de la ruptura de un equilibrio y también es inmaterial, no susceptible de medirse más que a través de la observación de todos los síntomas, sobre todo y esencialmente de aquéllos que son personales del enfermo. Estos síntomas representan esfuerzos más o menos exitosos del organismo para recuperar su estado de equilibrio anterior o, si no logra recuperarlo por completo, para alcanzar un nuevo equilibrio. Constituyen señales de auxilio muy personales que tienen una razón de ser y que es necesario percibir en su conjunto para lograr la curación (Hahnemann, El Organón de la Medicina, 2001).

Con este proyecto, se cumpliría con el replanteamiento de la atención primaria de la Organización Panamericana de la Salud, al ofertar un servicio que demanda más de la mitad de la población.

Por otro lado, según los principios de la Homeopatía, la atención es individualizada, y no se centra en la enfermedad sino en la persona, integralmente. Se parte del principio de que el paciente al ser una persona integrada unitaria en donde el cuerpo y la psique están en permanente interacción entre su medio interno y el medio externo, los trastornos de salud

deben estudiarse en forma comprensiva: por la vía psicosomática o somatopsíquica (Brenes A. e., 2009).

El servicio homeopático sería parte del equipo de apoyo, con las otras disciplinas que lo conforman como Nutrición, Psicología y Medicina tradicional. Por tanto, el Área de Salud estaría ofertando servicios profesionales de múltiples conocimientos, para responder a las necesidades de salud de la población a su cargo.

2.4. Definición de proyecto y factores críticos de éxito

El *Project Management Institute* (PMI) define proyecto así:

Esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único. La naturaleza temporal de los proyectos indica un principio y un final definidos. El final se alcanza cuando se logran los objetivos del proyecto o cuando se termina el proyecto porque sus objetivos no se cumplirán o no pueden ser cumplidos, o cuando ya no existe la necesidad que dio origen al proyecto (PMI, 2008, p. 5).

Respecto de los factores críticos de éxito de un proyecto, Gregory M. Horine refiere la existencia de una falta de acuerdo universal para los parámetros de medición del éxito de un proyecto. En muchos proyectos las principales partes implicadas no establecen ni acuerdan la aceptación ni los criterios de éxito.

Desde un punto de vista teórico, un proyecto con éxito debe reunir las siguientes características: se entrega según un acuerdo, se completa a tiempo y dentro del presupuesto, se entrega con calidad y con el propósito final alcanzado y, finalmente, cumple con las expectativas de todos los implicados y el mantenimiento de relaciones positivas. (Horine, 2010). Yamal Chamoun agrega a esa definición de éxito el desarrollar relaciones a largo plazo, integrando equipos en un sistema ganar-ganar. Así, para ser exitosos, los proyectos deben mejorar todo cuanto toquen a su paso y generar confianza e integridad (Chamoun, 2002).

La *Executive Agency for Health and Consumers* (EAHC), de la Unión Europea, considera que en el Área de la Salud Pública, el plan del proyecto constituye un elemento esencial para el

éxito de un proyecto; por eso, frecuentemente el plan se considera la fase más importante de la Administración de Proyectos. Involucrar a los interesados externos e internos desde el inicio del proyecto resulta crítico para lograr óptimos resultados (Executive Agency for Health and Consumers, 2011).

Dwyer, Stanton y Thiessen proponen las siguientes categorías de determinantes directos para el éxito de los proyectos en salud:

- Compromiso: seriedad de la Organización, visión clara del proyecto y compromiso de los interesados en la gestión.
- Planificación y diseño: plan realista, con objetivos alcanzables, estrategias y estructura para la toma de buenas decisiones, entre otros determinantes.
- Recursos: personal capacitado, suficiente dinero y materiales.
- Equipo de proyecto: trabajan bien, son capaces de gestionar adecuadamente los cambios en el proyecto y la comunicación con los interesados.
- El sector: factores ambientales contextuales.
- La Organización: sus características incluyen planificación estratégica, liderazgo, estructura organizacional, cultura y prácticas en Administración de Proyectos (Dwyer, Juditj; Stanton, Pauline; Thiessen Valerie, 2005, pp. 25-26).

Las últimas dos categorías se conocen, en la *Guía del PMBOK®*, como los factores ambientales de la empresa y se refieren a lo siguiente:

Elementos tangibles e intangibles, tanto internos como externos que rodean el éxito de un proyecto o influyen en él. Estos factores pueden provenir de cualquiera de las empresas implicadas en el proyecto. Los factores ambientales de la empresa pueden aumentar o restringir las opciones de la dirección de proyectos, y pueden influir de

manera positiva o negativa sobre el resultado. Se consideran entradas para la mayoría de los procesos de planificación (PMI, 2008, p. 14).

Entre los factores ambientales de la empresa, se incluyen:

- procesos, estructura y cultura de la organización;
- normas de la industria o gubernamentales (por ej., regulaciones del organismo de control, códigos de conducta, normas de producto, normas de calidad y normas de fabricación);
- infraestructura (por ej., instalaciones existentes y bienes de capital);
- recursos humanos existentes (por ej., habilidades, disciplinas y conocimientos como los relacionados con el diseño, el desarrollo, las leyes, las contrataciones y las compras);
- administración de personal (por ej., pautas de retención y manejo de personal, revisión del desempeño de los empleados y registros de capacitación, política de horas extras y registro de horas trabajadas);
- sistemas de autorización de trabajos de la compañía;
- condiciones del mercado;
- tolerancia al riesgo por parte de los interesados;
- clima político;
- canales de comunicación establecidos en la organización;
- bases de datos comerciales (por ej., datos para estimación estandarizada de costos; información de estudio de los riesgos de la industria y bases de datos de riesgos), y

- sistemas de información para la dirección de proyectos (por ej., herramientas automáticas, como una herramienta de *software* para definir cronogramas, un sistema de gestión de la configuración, un sistema de recopilación y distribución de información o interfaces Web a otros sistemas automáticos en línea) (PMI, 2008, p. 14).

Fernando Ochoa, en la ponencia ya mencionada en los antecedentes internacionales, se refiere a factores críticos de éxito en la historia de los proyectos de incorporación de la medicina homeopática a los sistemas nacionales de salud. Menciona que el surgimiento de los hospitales homeopáticos se ha aparejado con la creación de asociaciones, colegios y escuelas homeopáticas. No obstante, como es habitual en toda gran obra humana, han sido solo unos cuantos emprendedores entusiastas, líderes de cada organización, quienes, con su esfuerzo y perseverancia, han logrado fundar estas instituciones. El inicio muchas veces no es tan arduo como el lograr la permanencia o el éxito de lo instituido.

Ochoa encuentra que en la fundación de hospitales parece repetirse un patrón a lo largo de la historia primero se agrupaban algunos homeópatas en una organización profesional o de difusión de la Homeopatía, después crean dispensarios o clínicas, que sirven como experiencia o base para crear, posteriormente, un hospital, en el momento propicio.

En algunos casos, la Homeopatía se infiltró en algunos pabellones o servicios de instituciones convencionales, prestando grandes servicios en crisis epidémicas en varios países o apoyando a los hospitales militares.

Ochoa señala que en Francia la creación de hospitales homeopáticos se supeditó a la necesidad de completar la formación clínica de los médicos dedicados a la Homeopatía, la cual era requisito indispensable para tener reconocimiento y prestigio dentro de la comunidad médica francesa de la primera mitad del siglo XIX. La gran mayoría de los hospitales públicos, curiosa y convenientemente, contrataban a homeópatas para resolver los brotes durante las epidemias de cólera. Favoreció el desarrollo de la Homeopatía dentro de los hospitales franceses el aprendizaje de médicos, previamente contratados por los centros médicos, e interesados en aplicarles esos nuevos conocimientos a sus pacientes internados.

El recuento histórico de ejemplos de éxito y fracaso coincide con los criterios de éxito de los proyectos mencionados al inicio de este apartado: cumplimiento de los objetivos y las expectativas de los interesados, planificación, liderazgo y recursos, entre otros factores.

En 1995, en Alemania, en el Hospital de Niños Universitario de Munich, se introdujo la Homeopatía como parte de la oferta de especialidades médicas y así se ha mantenido exitosamente hasta la fecha.

Mathias Dorcszi, fundador de la Escuela de Homeopatía de Viena contactó, en 1986, al profesor Hellburugg, director de Centro de Rehabilitación del Hospital de Niños de Munich, quien había introducido métodos innovadores. En primera instancia, formaron médicos homeópatas; posteriormente, buscaron un centro médico donde los pediatras fueran abiertos, curiosos y sin prejuicios; así instauraron la Homeopatía en el *Dr Von Hauners Children's Hospital Of Ludwing-Maximilians-University Munich*, proyecto que iniciaron con la determinación de los siguientes requerimientos:

- Debía crearse una relación de confianza con el Hospital de Niños Universitario. Esto se lograría, asegurándose que el personal del hospital estuviera de acuerdo en trabajar con una fundación homeopática externa.
- Se contrató a una médica homeópata muy competente y conocida por los patrocinadores del proyecto (reconocidos homeópatas), de quienes ella recibiría la supervisión.
- El mayor obstáculo fue encontrar el patrocinador, *Karl and Veronica Carstens Foundation* decidió financiarlo por los primeros seis años. Posteriormente, fue financiado durante un año por una fundación de padres de familia de niños que habían sido tratados por cáncer en ese centro médico. Desde 2002, el Sistema de Seguros Nacional financia este proyecto. (Kruse, Dorcsi-Ulrich, Lucae, 2005, pp. 3-5).

En el caso anterior se cumple con factores críticos de éxito: el mantenimiento de relaciones positivas mencionado por Gregory Horine, y el desarrollo de relaciones a largo plazo,

integrando equipos en un sistema ganar-ganar y generando confianza e integridad, propuesto por Yamal Chamoun.

Lulú Figueroa Torres propone la siguiente metodología para obtener los factores críticos de éxito:

Paso 1: Elección de la Misión de la Organización. La Misión define el modelo de negocio actual de las organizaciones, lo que hace bien, y para lo que fueron creadas.

Paso 2: Conformación del Equipo de Análisis: se convoca al equipo humano que entrará a ser parte del proceso de análisis para definir los puntos de la metodología FCE.

Paso 3: Identificación de las Influencias Dominantes: se establecen todos los factores externos positivos y negativos, así como los factores internos positivos y negativos, clasificándolas como influencias positivas o influencias negativas

Paso 4: Definición de la Matriz FODA: basado en los resultados del paso 3 por el equipo de análisis.

Paso 5: Identificación de los Factores Críticos de Éxito. Luego del análisis de la lista de influencias Dominantes consignadas en la matriz FODA, proseguimos a generar el conjunto de factores críticos de éxito, que servirán para alcanzar la “meta” y que se deben cumplir al pie de la letra si se desea alcanzar el éxito visionado.

Paso 6: Desarrollo del Plan de Acción, definir las estrategias (Lulú, 2009, p. 42) .

Según Ramírez Rojas uno de los aspectos fundamentales de la planeación estratégica lo constituye el análisis situacional, también conocido como análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), el cual posibilita la recopilación y uso de datos que permiten conocer el perfil de operación de una empresa en un momento dado, y a partir de ello establecer un diagnóstico objetivo para el diseño e implantación de estrategias tendientes a mejorar la competitividad de una organización. El análisis FODA es aplicable a cualquier tipo de empresa sin importar su tamaño o naturaleza, es una herramienta que favorece el desarrollo y ejecución de la planeación formal (Ramírez Rojas, 2009).

Ramírez Rojas menciona algunas consideraciones que se deben tomar en cuenta para que el análisis FODA provea un diagnóstico que sea confiable. Es recomendable que el análisis sea elaborado por un equipo (3 a 5 de personas) que cuente con la experiencia y conocimiento de las diversas áreas de la organización, que con sus opiniones, enriquezca el resultado. Los responsables del análisis deben tener todas las facilidades para el acceso a la información de las áreas funcionales de trabajo que se requiera. Antes de establecer los criterios del análisis es preciso identificar y coleccionar ciertos elementos de la estructura de organización que servirán de base para asegurar la congruencia del mismo, tales como: la visión y misión, el objetivo general, el organigrama funcional etc. Los criterios de análisis que se establezcan de inicio, deben ser claros, que no dejen duda y cuyo significado sea el mismo para todos los que participen en el análisis. Los criterios establecidos deben ser consistentes, es decir no se deben modificar en el proceso, porque se invalida el resultado del diagnóstico.

Refiere además que para cada criterio establecido, se debe hacer el análisis de las cuatro variables (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), es decir no deben quedar variables sin que tengan elementos; eso es parte del trabajo de equipo y de la visión objetiva de la organización. Se recomienda para el análisis de los criterios y sus variables elaborar una matriz, dado que ello facilita el manejo de los datos. El análisis debe ser realizado en un período razonable y definido. El informe final del análisis debe ser estructural, de tal forma que demuestre en forma profesional un diagnóstico apropiado, maduro, que contenga los elementos tangibles que permitan establecer propuestas para elaborar estrategias, es decir, que sea un documento de trabajo útil para la planeación y administración estratégica y no solamente un requisito obligatorio o formalidad, dentro de un plan, que no tenga mayor impacto en el desarrollo de éste.

Para Thompson, Strickland & Gamble (Thompson, 2008), la matriz de fortalezas-debilidades-oportunidades-amenazas (FODA) es un análisis que se basa en el principio fundamental de que los esfuerzos en el diseño de las estrategias deben estar orientados a producir un buen ajuste entre la capacidad de recursos de la compañía, lo cual está reflejado por el equilibrio entre las fortalezas y las debilidades de sus recursos; y su situación externa, manifestado por las condiciones de la compañía y la industria, las propias oportunidades de mercado de la

empresa y las amenazas específicas externas que debilitarían su rentabilidad y ubicación en el mercado.

Consideran que el análisis FODA es algo más que un ejercicio de preparación de cuatro listas. La parte realmente valiosa del análisis es lo que los cuatro puntos revelan información sobre la situación de la empresa y sobre la reflexión que propicia respecto a las acciones requeridas.

Los autores mencionados proponen que el análisis FODA se realice a través de los siguientes pasos:

- ▶ Paso 1: Identificación de las fortalezas o capacidades de recursos de la compañía
- ▶ Paso 2: identificación de las debilidades y deficiencias de recursos de la compañía
- ▶ Paso 3: una vez identificadas las fortalezas y debilidades de recursos de una compañía, es necesario evaluar cuidadosamente las dos recopilaciones en lo que concierne a sus implicaciones para el diseño de la estrategia, así como a su valor competitivo.
- ▶ Paso 4: identificación de las oportunidades de mercado de una compañía.
- ▶ Paso 5: identificación de las amenazas para la rentabilidad futura de una compañía.
- ▶ Paso 6: una vez identificadas las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la compañía, se realiza un reajuste de las estrategias o se aplica la acción correctiva necesaria.

Refiere Fred R. David que la matriz de análisis FODA permite correlacionar las oportunidades y amenazas externas con las fortalezas y debilidades internas. El ajuste de los factores críticos de éxito tanto internos como externos es la clave para crear alternativas de estrategias posibles de modo eficaz (David, 2003).

2.5. Administración de proyectos de salud

En las organizaciones que prestan servicios de salud, la administración de proyectos se usa con cuatro propósitos básicos: desarrollar nuevos servicios, programas o tecnologías, implementar nuevas estructuras organizacionales o sistemas, mejorar los servicios existentes,

y construir, instalar o ampliar nuevo equipo o más facilidades. Para los tres primeros, los principales obstáculos son la resistencia al cambio y la estrategia organizacional. La adaptación de las herramientas y técnicas de administración de proyectos al sector de los servicios de salud constituye el principal reto (Dwyer, Juditj; Stanton, Pauline; Thiessen Valerie, 2005).

La *Executive Agency for Health and Consumers (EAHC)* clasifica los proyectos de salud pública así: investigación, desarrollo, implementación y combinados. En cuanto a los indicadores principales de desempeño, para esa clasificación, refiere, en el mismo orden: la calidad de los datos y la base de conocimiento, la efectividad de las intervenciones, y el impacto en los grupos meta, o en la población (Executive Agency for Health and Consumers, 2011).

2.5.1. Experiencias de administración de proyectos de salud según la Guía del PMBOK

Algunos investigadores del campo de la salud recomiendan usar la *Guía del PMBOK®* para los proyectos, sobre todo para la gestión de los interesados, comunicaciones, riesgos, calidad e integración. Uno de los mayores problemas en los proyectos de salud es la gestión de los interesados; por ello, el uso de la *Guía del PMBOK®* facilita la gestión y el convencimiento de los mismos usuarios en cuanto a la necesidad y valor de la innovación en los proyectos de salud, así como el enfoque de los esfuerzos en el cambio y no en contra de él (Tomas, 2009).

Los interesados son personas u organizaciones (por ejemplo, clientes, patrocinadores, la organización ejecutante o el público), que participan activamente en el proyecto, o cuyos intereses pueden verse afectados positiva o negativamente por la ejecución o terminación del mismo. Los interesados también pueden ejercer influencia sobre el proyecto, los entregables y los miembros del equipo (PMI, 2008, p. 23).

El Proyecto llamado “*Alcohol and Pregnancy Project*” (Janet M Payne, Kathryn E France, Nadine Henley, Heather A D'Antoine, Anne E Bartu, Elizabeth J Elliott and Carol Bower, 2011), realizado del 2006 al 2008, utilizó la *Guía del PMBOK*. Tenía como propósito proveer a los profesionales en salud, en Australia Occidental, recursos educativos para informar sobre

la prevención de la exposición prenatal al alcohol, y el síndrome de exposición fetal al alcohol. Para planificar el proyecto, se realizaron nueve sesiones, con la siguiente información:

- El propósito del plan, con detalles sobre el inicio del proyecto y sus antecedentes.
- Los objetivos del proyecto, así como sus entradas y salidas. Se definió el alcance del proyecto.
- La gestión del proyecto, con el listado de los requerimientos del *Steering Committee*, los comités de ética y el patrocinador; se especificaron los roles y responsabilidades de todos ellos, además las del líder del proyecto, las del equipo de proyecto y las de los grupos comunales.
- El plan de gestión de los interesados, el cual incluye la política de dirección de los profesionales de salud y la lista de los grupos que proveen requisitos. También se detalla el plan de comunicaciones para cada grupo interesado y se incorporan el modo de comunicación, la frecuencia y el contenido.
- Los medios de comunicación y su rol para promover el proyecto, así como la educación a la comunidad sobre los efectos adversos del consumo del alcohol en el embarazo.
- La gestión de los riesgos; se identifican los principales, se evalúan y se priorizan, para que puedan ser anticipados, mitigados y gestionados cuidadosamente; así se evitan las consecuencias de entregables retrasados o reducidos, la extensión de tiempos establecidos, el incremento en los costos y la disminución en la calidad del proyecto.
- El control de cambios, su monitoreo, revisión y reporte al *Steering Committee*.
- El cronograma del proyecto, con la estructura de desglose del trabajo.
- El plan del proyecto fue acordado por todos los miembros del *Steering Committee*, y utilizado a lo largo de todo el proyecto.

Según los investigadores del proyecto, la administración de proyectos, siguiendo las buenas prácticas de la *Guía del PMBOK®*, hizo la diferencia en términos de comunicación, equipo de trabajo y gestión de los interesados. Se logró establecer métodos efectivos de comunicación, toma de decisiones, prevención y solución de problemas. Eso ayudó al establecimiento y mantenimiento del equipo de trabajo, cuyos miembros tuvieron claridad respecto de los roles y las responsabilidades. Por tanto, según refieren ellos mismos, aumentaron la eficacia y efectividad del proyecto.

El plan del proyecto permitió implementar en cada fase del proyecto y según lo definido en los planes subsidiarios, la organización de un proyecto multifacético, el cumplimiento de los objetivos específicos, la coordinación de las actividades de los involucrados y la claridad de los reportes al patrocinador, en atención al control de cambios.

2.5.2. Ciclo de vida del proyecto y producto

La *Guía del PMBOK®* define el ciclo de vida del proyecto así:

Conjunto de fases del mismo, generalmente secuenciales y en ocasiones superpuestas, cuyo nombre y número se determinan por las necesidades de gestión y control de la organización u organizaciones que participan en el proyecto, la naturaleza propia del proyecto y su área de aplicación. Un ciclo de vida puede documentarse con ayuda de una metodología, proporciona el marco de referencia básico para dirigir el proyecto, independientemente del trabajo específico involucrado. Todos los proyectos, sin importar cuán pequeños o grandes, o cuán sencillos o complejos sean, pueden configurarse dentro de la siguiente estructura del ciclo de vida: inicio, organización y preparación, ejecución del trabajo y cierre (PMI, 2008, p. 15).

El ciclo de vida del proyecto es diferente del ciclo de vida del producto, cuya definición es la siguiente:

El ciclo de vida del producto consta de fases del producto generalmente secuenciales y no superpuestas, y que se determinan en función de las necesidades de fabricación y

control de la organización. Muchas facetas del ciclo de vida del producto se prestan para ser tratadas como proyectos (PMI, 2008, p. 18).

El Plan de Dirección de la Implementación de una Consulta Homeopática constituye una faceta del ciclo de vida del producto, que es la consulta de esa especialidad en el Área de Salud, de ahí la importancia de los factores críticos mencionados anteriormente, pues dicho Plan garantiza mayores probabilidades de éxito al implementar la consulta.

La siguiente figura muestra el ciclo de vida del proyecto:

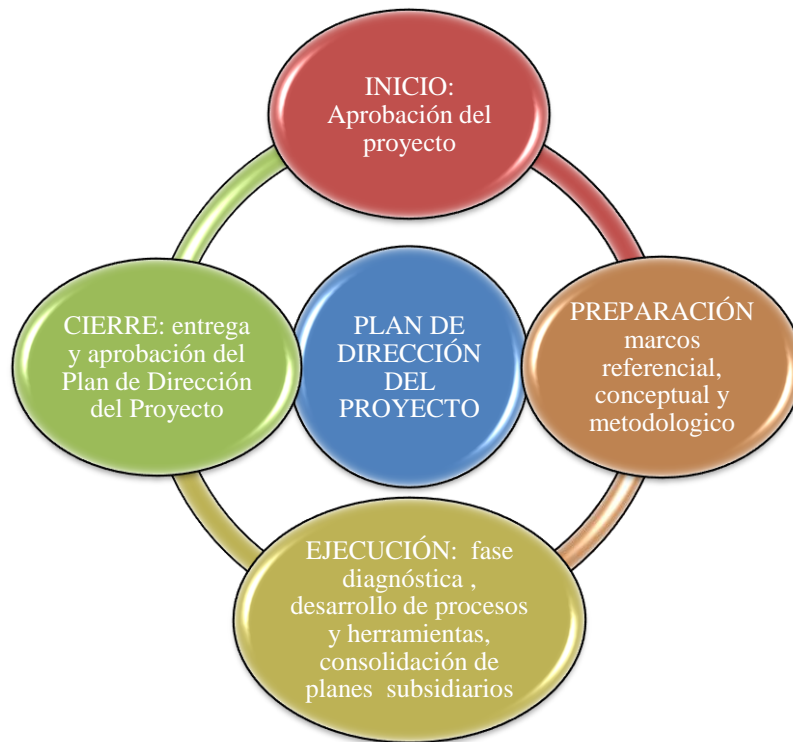


Figura 2.1 Ciclo de vida del proyecto. Fuente: elaboración propia.

El ciclo de vida del proyecto consta de cuatro fases secuenciales. La fase de inicio es la aceptación del anteproyecto por parte de la Coordinación de la Maestría; en la fase de preparación y organización, se realizan los marcos referencial, conceptual y metodológico correspondientes al Seminario I de Graduación; la fase de ejecución es propiamente la

elaboración de la fase diagnóstica, el desarrollo de procesos y las herramientas; además, incluye la elaboración del Plan de Dirección, contenidos contemplados en el Seminario II de Graduación, y cierra con la entrega y aprobación del proyecto.

El ciclo de vida del producto es el siguiente:



Figura 2.2 Ciclo de vida del producto. Fuente: elaboración propia.

Como se observa en la figura anterior, el ciclo de vida del producto tiene como segunda fase, la última fase descrita en el ciclo de vida del proyecto. Las fases del producto también son secuenciales. Se esperaría que el producto durara un año; posterior a eso, se propone efectuar la revisión y el análisis de los resultados.

2.5.3. Plan de Dirección del Proyecto

El proceso de desarrollo del Plan para la Dirección del Proyecto se define así:

Consiste en documentar las acciones necesarias para definir, preparar, integrar y coordinar todos los planes subsidiarios. El plan para la dirección del proyecto define la

manera en que el proyecto se ejecuta, se monitorea, se controla y se cierra. El contenido del plan para la dirección del proyecto variará en función del área de aplicación y de la complejidad del proyecto (PMI, 2008, p. 48).

La finalidad de la planificación del proyecto es desarrollar un plan que permita ejecutar y controlar el proyecto. Es un documento global y se utiliza como base para la ejecución y el control del proyecto (Horine, 2010). Coincide con esta definición Yamal Chamoun, quien agrega que esa fase facilita la comunicación entre los involucrados y documenta los criterios de las nueve áreas del conocimiento y su aprobación (Chamoun, 2002).

El plan para la dirección del proyecto integra y consolida todos los planes de gestión subsidiarios y las líneas base de los procesos de planificación; asimismo, incluye lo siguiente:

El ciclo de vida seleccionado para el proyecto y los procesos que se aplicarán en cada fase.

Los resultados de la adaptación realizada por el equipo de dirección del proyecto, a saber: los procesos de dirección de proyectos seleccionados por el equipo de dirección del proyecto, el nivel de implementación de cada proceso seleccionado, las descripciones de las herramientas y técnicas que se utilizarán para llevar a cabo esos procesos, y el modo en que se utilizarán los procesos seleccionados para gestionar el proyecto específico, incluidas las dependencias e interacciones entre dichos procesos y las entradas y salidas esenciales.

El modo en que se ejecutará el trabajo para alcanzar los objetivos del proyecto.

Un plan de gestión de cambios que describa cómo se monitorearán y controlarán los cambios.

Un plan de gestión de la configuración, que documente cómo realizará dicha gestión.

El modo en que se mantendrá la integridad de las líneas base para efectuar la medición del desempeño.

Las necesidades y técnicas de comunicación entre los interesados.

Las revisiones clave de gestión del contenido, alcance y tiempo, para agilizar la atención de asuntos sin resolver y las decisiones pendientes (PMI, 2008, pp. 81-82).

La mayor parte de los proyectos de cambio organizacional, desarrollo de servicios comunales o de salud, tienen al menos algunas características de los llamados “proyectos blandos”. Los objetivos y el alcance son más propensos al cambio, con posterioridad al comienzo del proyecto; los costos son más difíciles de estimar, y las relaciones entre actividades no resultan tan concretas, como lo serían, por ejemplo, en un proyecto de construcción (Dwyer, Judith; Stanton, Pauline; Thiessen Valerie, 2005).

Según la *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, la planificación considera las necesidades, los intereses, los recursos, los mandatos y las capacidades de la organización que lo implementará y de los diferentes interesados. Al final del proceso de planificación, se genera el Plan del Proyecto para ser implementado. En el manual creado por esta Organización, se ofrece una guía para los administradores de proyectos de salud y la fase de planificación se organiza de la siguiente manera:

- Etapa de análisis: incluye el análisis de la situación y el problema, el desarrollo de los objetivos y su selección.
- Etapa de diseño: matriz lógica de trabajo, calendarización de las actividades, planificación de los recursos y desarrollo del sistema de monitoreo (Geneva, 2010).

Al consultarle al doctor Alejandro Brenes, sobre la planificación del proyecto de consulta homeopática realizado en la Clínica de Pavas, responde que se origina como una necesidad de la población del Área de Salud de Pavas, así como de la práctica clínica para los médicos estudiantes del Programa de Homeopatía.

Explica que, como sucede en la enseñanza de la medicina, lo teórico se une a lo práctico y, por lo tanto, a la Clínica se la solicita permiso para habilitar esa consulta, en horas que no choquen con la consulta regular y, en esos términos, fue concedido. El programa docente fue

acreditado académicamente por el Consejo de Recertificación Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos (Brenes A. e., 2009).

La consulta fue gratuita y los medicamentos fueron donados. La Clínica de Pavas fungió como institución auspiciadora del programa docente, lo mismo que el Colegio de Médicos y Cirujanos, específicamente en relación con la consulta, al facilitar sin ningún costo el área docente, incluidos los consultorios. Brenes indica que el presupuesto del proyecto nunca se tornó preocupación, pues la consulta fue atendida por los médicos profesores del programa y sus estudiantes. La consulta se realizaba delante de los médicos estudiantes y, una vez terminada, era discutida y evaluada libremente entre todos, tal como se hace en la enseñanza normal de la medicina. En un 27% de las consultas, se utilizó la escala de evaluación del Hospital Homeopático de *Glasgow*, Escocia, que evalúa el motivo principal de consulta y el estado general del paciente.

Al concluirse el proyecto, dada su demanda, dos médicos egresados donaron tiempo y trabajo para atender pacientes, ya no como una consulta docente, sino por la necesidad de asistencia médica homeopática.

Respecto de la gestión de riesgos o de los interesados, Brenes no responde, al no tener clara la pregunta. Sin embargo, refiere que no se realizó un plan como tal para esos aspectos; los problemas iban siendo resueltos en el momento en que se detectaban, tal es el caso de recurrir a especialistas que *ad honorem* atendían la demanda que no podía ser satisfecha en el Proyecto. Refiere no tener un “documento” que contenga el plan de ese proyecto.

El anterior es un ejemplo del tipo de riesgos que podrían presentarse en la Consulta Homeopática, de no contarse con un plan de gestión de esa área del conocimiento, la cual estaría contenida en el Plan de Dirección del Proyecto. A pesar de la similitud del producto del proyecto del doctor Alejandro Brenes con el de este Proyecto, debe tenerse en cuenta que al no tratarse este de un proyecto de formación de médicos homeópatas, el conocimiento de áreas como costos, calidad, alcance, riesgos y comunicaciones, son vitales en el Plan, a fin de garantizar mejores probabilidades de éxito del producto.

2.5.4. Áreas de conocimiento y Grupo del Proceso de Planificación

El Grupo del Proceso de Planificación, único que se contemplará en el Proyecto, está compuesto, según la *Guía del PMBOK®*, por lo siguiente:

Aquellos procesos realizados para establecer el alcance total del esfuerzo, definir y refinar los objetivos, y desarrollar la línea de acción requerida para alcanzar dichos objetivos. Los procesos de planificación desarrollan el plan para la dirección del proyecto y los documentos del proyecto que se utilizarán para llevarlo a cabo (PMI, 2008, p. 46).

En este proyecto, se abordarán las siguientes áreas de conocimiento y procesos:

- La gestión del alcance del proyecto: incluye los procesos necesarios para garantizar que el proyecto incluya todo (y únicamente todo) el trabajo requerido para completarlo con éxito. El objetivo principal de la Gestión del Alcance del Proyecto es definir y controlar qué se incluye y qué no se incluye en el proyecto.

Procesos de planificación:

- Definición del alcance: proceso que consiste en desarrollar una descripción detallada del proyecto y su producto.
- Creación de la estructura de desglose del trabajo: proceso que consiste en subdividir los entregables y el trabajo del proyecto en componentes más pequeños y más fáciles de dirigir (PMI, 2008, p. 103).

Gregory M Horine asegura que gestionar las expectativas de los implicados va más allá de una gestión adecuada del alcance del proyecto, pues trata sobre la esencia de la gestión de los proyectos y constituye un objetivo clave de toda la definición, la planificación y las actividades de control del proyecto. El autor menciona cuatro componentes fundamentales de la gestión de las expectativas:

- Factores críticos de éxito: un documento de definición del proyecto sólido, un calendario realista, un presupuesto apoyado en línea base, la detección precoz de las variaciones en el rendimiento y un control disciplinado de los cambios.
- Impacto del proyecto: tiene en cuenta cualquier trabajo, proceso o cambio organizativo que experimente cualquier implicado, como consecuencia del resultado del proyecto
- Productos del trabajo: es parte integrante del alcance de trabajo; se centra, como mínimo, en la gestión de los requisitos, la gestión de la calidad y el enfoque general del proyecto.
- Ejecución del proyecto: se relaciona con la eficacia y efectividad del equipo del proyecto, las interacciones entre este equipo y los implicados-clientes, así como la claridad en cuanto a las funciones, las responsabilidades, los procesos de trabajo y las asignaciones de trabajo (Horine, 2010).

Según el autor citado, los elementos de planificación esenciales para gestionar las expectativas del proyecto son: definición del alcance, estructura de desglose del trabajo, presupuesto del proyecto, estimaciones, asunciones y limitaciones; calendario del proyecto, plan del proyecto, informe de la organización del proyecto, análisis de los implicados, plan de comunicaciones, matriz de responsabilidades, enfoque del proyecto; reuniones inaugurales, informes de estado, control de cambios; gestión de la calidad, gestión del riesgo, gestión de los problemas y gestión de los requisitos; criterios de finalización, cierres formales, revisiones, hitos y puntos de control, matriz de seguimiento de los requisitos y descripción de los componentes del equipo (Horine, 2010).

- La gestión del tiempo del proyecto incluye los procesos requeridos para administrar la finalización del proyecto a tiempo.

Procesos de planificación:

- Proceso de definición de las actividades: consiste en identificar las acciones específicas por realizar para elaborar los entregables del proyecto.

- Proceso de secuenciación de las actividades: consiste en identificar y documentar las relaciones entre las actividades del proyecto.
- Proceso de estimación de los recursos de las actividades: consiste en estimar el tipo y las cantidades de materiales, las personas, los equipos o los suministros requeridos para ejecutar cada actividad.
- Proceso de desarrollo del cronograma: consiste en analizar el orden de las actividades, su duración, los requisitos de los recursos y las restricciones del cronograma, para crear el cronograma del proyecto (PMI, 2008, p. 129).

El calendario del proyecto es el principal punto de integración de la mayoría de los esfuerzos de planificación del proyecto; debe reflejar los siguientes puntos: la estructura de desglose del trabajo, el plan de recursos, las estimaciones de trabajo, los hitos fundamentales, las asignaciones de responsabilidades, el plan de gestión de la calidad, el plan de gestión del riesgo, el plan de gestión de las comunicaciones, y el plan de gestión (prácticas) de la plantilla. Este calendario, además de cumplir una función integradora es importante por las siguientes razones: controla el presupuesto del proyecto, establece el calendario de recursos, esencial para gestionar las expectativas, y posibilita la medición del rendimiento del proyecto (Horine, 2010).

- La gestión de los costos del proyecto incluye los procesos involucrados en la labor de estimar, presupuestar y controlar los costos, de modo tal que se complete el proyecto dentro del presupuesto aprobado.

Procesos de planificación:

- Proceso de estimación de costos: consiste en desarrollar una aproximación de los recursos monetarios necesarios para completar las actividades del proyecto.
- Proceso de determinación del presupuesto: consiste en sumar los costos estimados de las actividades individuales o los paquetes de trabajo, para establecer una línea base de costos autorizados (PMI, 2008, p. 165).

- La gestión de la calidad del proyecto incluye los procesos y las actividades de la organización ejecutante que determinan responsabilidades, objetivos y políticas de calidad, a fin de que el proyecto satisfaga las necesidades que justificaron que fuera emprendido. Implementa el sistema de gestión de calidad, por medio de políticas y procedimientos, con actividades de mejora continua de los procesos desarrollados durante todo el proyecto, según corresponda.

Procesos de planificación:

- Proceso de planificación de la calidad: consiste en la identificación de los requisitos de calidad y las normas para el proyecto y el producto; se documenta la manera en que el proyecto demostrará cumplir con tales requisitos (PMI, 2008, p. 189).

Gregory M. Horine menciona los siete principios de la calidad del proyecto: identificar los objetivos, planificar la calidad, dotarla de dimensiones adecuadas, establecer expectativas, centrarse en el cliente y verificar la calidad. Además, propone diez herramientas y técnicas valiosas para planificar el sistema de gestión de la calidad: la matriz de seguimiento de requisitos, las listas de control, las plantillas, las revisiones, los criterios de finalización, los paquetes de trabajo pequeños, las auditorías independientes, las normas, el método V, y finalmente, el plan de gestión de la calidad (Horine, 2010).

- La Gestión de los Recursos Humanos del Proyecto incluye los procesos que organizan, gestionan y conducen al equipo del proyecto. Este equipo está conformado por las personas a quienes se les han asignado roles y responsabilidades para completar el proyecto. El tipo y la cantidad de miembros del equipo del proyecto pueden variar con frecuencia, a medida que el proyecto avance. Los miembros del equipo del proyecto también pueden denominarse personal del proyecto. Si bien a cada miembro del equipo del proyecto se le asignan roles y responsabilidades específicos, la participación de todos los miembros en la toma de decisiones y la planificación puede resultar beneficiosa. La intervención y la participación tempranas de los miembros del equipo

aportan experiencia profesional durante el proceso de planificación y fortalecen el compromiso de todos con el proyecto.

Procesos de planificación:

- Proceso de desarrollo del Plan de Recursos Humanos: consiste en la identificación y documentación de los roles dentro de un proyecto, las responsabilidades, las habilidades requeridas y las relaciones de comunicación; además, incluye la creación del plan para la dirección de personal (PMI, 2008, p. 215).

Para esta área de conocimiento, Yamal Chamoun menciona que, durante su planeación, el gerente del proyecto, con el apoyo del patrocinador, define e inicia la integración del equipo del proyecto, tanto directivo como ejecutor, interno y externo, así como sus relaciones organizacionales. El gerente del proyecto establece, en conjunto con los involucrados, cuáles serán los roles y las responsabilidades de cada uno en el desarrollo del trabajo incluido en la estructura de desglose de trabajo (Chamoun, 2002).

- La gestión de las comunicaciones del proyecto incluye los procesos requeridos para garantizar que la generación, la recopilación, la distribución, el almacenamiento y la recuperación de la información del proyecto, así como su disposición final, sean adecuados y oportunos.

Proceso de planificación: consiste en planificar las comunicaciones para determinar las necesidades de información de los interesados en el proyecto y definir cómo abordarlas (PMI, 2008, p. 243).

Gregory M. Horine señala que las comunicaciones del proyecto son importantes no solo porque mantienen informados a los implicados, de modo adecuado y consistente, respecto del estado, progreso e impacto del proyecto, sino también, por ser un factor determinante para el éxito del proyecto, al permitirle al equipo gestionar las expectativas y reducir los conflictos. Establece como factores clave que afectan la planificación de las comunicaciones los

siguientes: el patrocinio de la estructura organizativa, los resultados del análisis de los implicados, las relaciones de información, las áreas funcionales implicadas en el proyecto, el número de personas implicadas en el proyecto, la ubicación física del implicado principal del proyecto, las necesidades de información de cada implicado, el nivel de experiencia de los miembros del equipo del proyecto, la disponibilidad de tecnología, la inmediatez y frecuencia de las necesidades de información, la forma deseable de las comunicaciones del proyecto, la duración esperada del proyecto, el nivel de riesgo organizativo del proyecto, el impacto esperado de los cambios en los usuarios finales, la cultura organizativa y, finalmente, el nivel de comunicaciones externas requerido, entre otros factores (Horine, 2010).

- La gestión de los riesgos del proyecto incluye los procesos relacionados con efectuar la planificación de la gestión, la identificación de los riesgos, su análisis y la planificación de respuesta a ellos, así como su monitoreo y control en el proyecto. Los objetivos de la gestión de los riesgos del proyecto son: por un lado, aumentar la probabilidad y el impacto de eventos positivos para el proyecto, y por otro, disminuir la probabilidad y el impacto de eventos negativos.

Procesos de planificación:

- Proceso de planificar la gestión de riesgos consiste en definir cómo realizar las actividades de gestión de riesgos para un proyecto.
- Proceso de identificación de los riesgos: consiste en determinar los riesgos que pueden afectar el proyecto y documentarlos en cuanto a sus características.
- Proceso de análisis cualitativo de los riesgos: consiste en priorizar los riesgos para realizar otros análisis o acciones posteriores, evaluando y combinando la probabilidad de ocurrencia y el impacto de dichos riesgos.
- Proceso de análisis cuantitativo de los riesgos: consiste en analizar numéricamente el efecto de los riesgos identificados sobre los objetivos generales del proyecto.

- Proceso de planificación de la respuesta a los riesgos: consiste en desarrollar opciones y acciones para mejorar las oportunidades y reducir las amenazas a los objetivos del proyecto (PMI, 2008, p. 273).

Gregory M. Horine establece categorías de las fuentes de riesgos: el tamaño y la complejidad del proyecto, los requisitos, el impacto del cambio, la organización, el patrocinador, el nivel de compromiso de los implicados, el calendario, la financiación, las instalaciones, el equipo, la tecnología, los factores externos, los factores empresariales, vendedores y proveedores, asunciones, limitaciones y gestión de proyectos. (Horine, 2010).

3. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Este estudio es una investigación aplicada, puesto que se realiza con el fin de resolver un problema, tomar decisiones, evaluar programas y, en general, mejorar un producto o proceso. La aplicación de los resultados obtenidos debe aumentar el bienestar social (Venegas, 1987).

Además, es investigación cuantitativa, al basarse en técnicas más estructuradas, pues busca medir variables previamente establecidas (López, Nelly; Sandoval, Irma, 2010). En este tipo de investigación los objetivos y el proceso son controlados por los investigadores; las decisiones son tomadas exclusivamente por el equipo investigador; la población es pasiva y está considerada como un depósito de información. Se pretende que la población en estudio no resulte influenciada por la investigación (Venegas, 1987).

Esta investigación tiene un diseño no experimental de tipo transaccional o transversal descriptivo. Es transversal, en tanto comprende el estudio de las variables en un momento determinado, sin considerar la evolución de los factores respecto del tiempo (Sampieri Hernández, 2010). Desde el punto de vista científico, describir es medir, es decir, seleccionar una serie de cuestiones y medir cada una de ellas, independientemente, para describir lo que se investiga (Hernández Sampieri, Robertoi; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar, 1997). Sin embargo, este proyecto se inicia como investigación exploratoria, por ser su producto innovador. Hernández Sampieri menciona que un estudio, aunque no pueda situarse únicamente en alguno de los tipos de investigación: descriptivo, correlacional o explicativo, sí puede caracterizarse como tal, es decir, puede iniciar como exploratorio, para después convertirse en descriptivo, correlacional o explicativo (Hernández Sampieri, Robertoi; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar, 1997).

3.2. Sujetos y fuentes de información

Los sujetos de información serán el Gerente General del Programa de Atención Integral de la Salud (PAIS), las tres jefaturas (coordinadora de enfermería, coordinadora de atención

primaria y administradora), el equipo de apoyo (una persona profesional de cada una de las siguientes disciplinas: psicología, trabajo social, nutrición, sociología y contraloría de servicios), el personal de salud del Área de Salud de Curridabat (las cuatro disciplinas que conforman el EBAIS, es decir el personal técnico en registros médicos y atención primaria, auxiliares de enfermería y profesionales en medicina), los líderes comunales (representados por los cinco miembros de la Junta de Salud) y los dos especialistas en Homeopatía.

La tabla a continuación muestra la participación de los informantes en cada técnica:

Tabla 3.1.a. Informantes del proyecto y su participación según técnica. Fuente: elaboración propia.

Informante	Sesiones grupales para el análisis de fuerzas dominantes sintetizadas en matriz FODA	Entrevista semi-estructurada para el abordaje de las capacidades organizacionales en administración de proyectos	Análisis de los requisitos de los interesados clave	Lluvia de ideas para el enunciado del alcance del proyecto	Descomposición para la creación de la EDT	Descomposición para la lista de actividades	Estimación de costos	Lluvia de ideas para la planificación de la calidad	Análisis de requisitos de las comunicaciones	Sesiones grupales para identificación y plan de respuesta a riesgos
Equipo de Apoyo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EBAIS	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Homeópata			X	X	X	X	X	X	X	X

Tabla 3.2.b. Informantes del proyecto y su participación según técnica. Fuente: elaboración propia.

Informante	Sesiones grupales para el análisis de fuerzas dominantes sintetizadas en matriz FODA	Entrevista semi-estructurada para el abordaje de las capacidades organizacionales en administración de proyectos	Análisis de los requisitos de los interesados clave	Lluvia de ideas para el enunciado del alcance del proyecto	Descomposición para la creación de la EDT	Descomposición para la lista de actividades	Estimación de costos	Lluvia de ideas para la planificación de la calidad	Análisis de requisitos de las comunicaciones	Sesiones grupales para identificación y plan de respuesta a riesgos
Junta de Salud			X	X				X	X	
Dirección General del PAIS			X							

Cabe señalar de la tabla anterior que las “X” significan que son participantes de la respectiva técnica.

El juicio experto se obtendrá del doctor Alejandro Brenes, creador y presidente de la Fundación Médica Homeopática Costarricense, quien fue el gerente del Proyecto de Consulta Homeopática en el Área de Salud de Pavas y ha escrito, en revistas reconocidas, artículos sobre Homeopatía; además, tanto en Costa Rica como en el exterior, ha participado en foros, comisiones y congresos relacionados con el tema.

Para los efectos de este proyecto, se utilizarán, predominantemente, fuentes primarias; así como algunas secundarias. Según Dankhe (1986, citado por Hernández Sampieri, 1987), las fuentes de información se clasifican y definen así:

Fuentes primarias (directas): constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano.

Fuentes secundarias (indirectas): consisten en compilaciones, resúmenes y listados de referencias, publicados en un área de conocimiento en particular (son listados de fuentes primarias); es decir, reprocesan información de primera mano (Venegas, 1987, p. 6).

Las fuentes primarias de esta investigación son las siguientes:

- Libros como la *Guía del PMBOK®* del PMI, *Project Management in Health and Community Services*, de Judith Dwyer; el *Organón de la Medicina*, de Samuel Hahnemann; *Metología de la investigación*, de Hernández Sampieri; *Gestión de proyectos*, de M. Horine, y la *Guía de administración profesional de proyectos*, de Chamoun.
- Informes: los dos más recientes Informes de Análisis de Situación Integral de Salud del Área de Curridabat, el Plan Estratégico 2012-2018 del PAIS, el contrato UCR-PAIS 2003. Además, informes de la Comisión permanente de asuntos sociales de la Asamblea Legislativa, la Comisión Institucional para el análisis de la Homeopatía

como medicina alternativa de la CCSS, y el informe con los resultados de la encuesta para detectar problemas de salud en el paciente que no encuentra resultados terapéuticos satisfactorios en el primer nivel de atención.

- Artículos de revistas publicados en *Acta Médica Costarricense*, y en *Lancet*.
- Documentos originales extraídos de sitios WEB: la ponencia presentada en el LXI Congreso Panamericano de Medicina Homeopática y el XXVIII Congreso Mundial de Medicina Homeopática, por el doctor Fernando Ochoa Bernal, Informes de la Organización Panamericana de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, y de *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*; la Guía para Proyectos *Project Management in Public Health in Europe de la Executive Agency for Health and Consumers*, el Informe del Gobierno de Inglaterra al Comité Científico, algunas tesis de grado y artículos de revistas especializadas.

Las fuentes secundarias son un par de citas de autores que analizan fuentes primarias extraídas de sitios *web*.

3.3. Técnicas de investigación

Según Muñoz Razo, las investigaciones pueden clasificarse en tres tipos de técnicas:

Investigación documental: este tipo de técnica se basa, primordialmente, en datos existentes, es decir que no son generados por el autor durante el proyecto. En este sentido, el objetivo de la técnica es obtener antecedentes y profundizar en aportaciones ya emitidas sobre un tema en específico.

Investigación de campo: este tipo de técnica se aplica en el contexto del ambiente donde se encuentra la unidad de estudio. Involucra el análisis, la comprensión y la síntesis de la Información. En algunos casos, requiere utilizar modelos estadísticos, que permitan obtener conclusiones formales y científicamente comprobables.

Investigación combinada: en esta técnica la recolección de datos se aplica en el campo, con el fin de no dejar ninguno de los posibles elementos interrelacionados con los objetivos del proyecto. Además, en este punto se incorporan métodos de análisis numéricos y técnicas de estadística aplicada, a fin de analizar adecuadamente la información; no obstante, esta técnica es complementada con una revisión documental, para conocer antecedentes y validar hechos teóricos, mediante los datos recopilados (Muñoz, 1998, p. 10).

En este proyecto se aplicarán las siguientes técnicas:

- Los factores ambientales que influyen en el proyecto. Se considerarán la cultura y madurez organizacional en la administración de proyectos, la situación actual de la relación entre CCSS y la UCR, los canales de comunicación establecidos en la organización y la administración del personal. Las técnicas por utilizar serán la revisión documental de las fuentes primarias y secundarias. Además, en la investigación de campo se realizarán sesiones grupales con los sujetos de información.
- Las capacidades organizacionales para la administración de proyectos, que comprenden el conjunto de recursos administrativos, tecnológicos y humanos disponibles para administrar proyectos en el área de salud. La técnica por utilizar será la revisión documental; asimismo, se aplicarán, en la investigación de campo, entrevistas a los sujetos de información.
- Los procesos y las herramientas para la elaboración de los planes subsidiarios abarcan el conjunto del proceso de planificación definido en la *Guía del PMBOK®*. Al desarrollar las herramientas, se obtendrán las salidas de cada proceso de planificación. La técnica por utilizar será la revisión documental de las fuentes primarias y secundarias descritas. En la investigación de campo, se utilizarán el juicio experto, entrevistas y lluvia de ideas.
- En cuanto a los planes subsidiarios consolidados, la técnica por aplicar es la revisión documental, así como la integración de los entregables de las variables anteriores.

3.4. Procesamiento y análisis de los datos

Para los factores ambientales de la empresa, se realizará una sesión grupal con la totalidad del equipo de apoyo (siete personas) y otro con una muestra al azar del personal operativo, seleccionándose ocho personas, dos representantes de cada disciplina. Se aplicará la herramienta del modelo de administración estratégica llamado FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas). Se sintetizarán en la matriz FODA las influencias dominantes positivas (oportunidades y fortalezas), y las influencias negativas (amenazas y debilidades), según los criterios establecidos como prioritarios en el Plan Estratégico del PAIS que son la madurez y cultura organizacional, la relación contractual CCSS-UCR, los canales de comunicación y la administración del personal (UCR, Programa de Atención Integral de Salud , 2012).

La siguiente figura muestra la relación entre los indicadores, la técnica y el procesamiento de los datos en el proyecto:



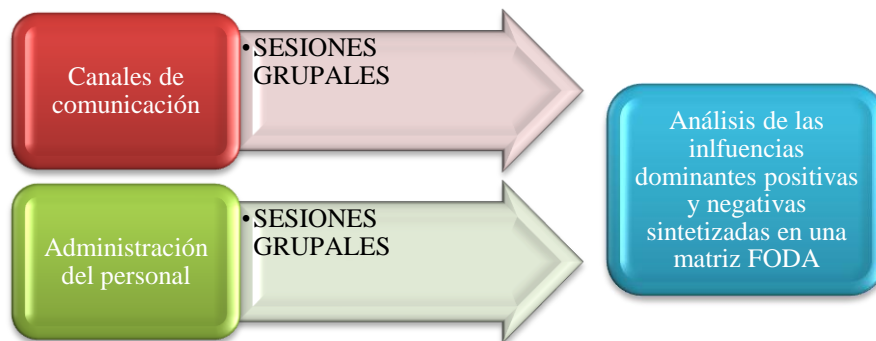


Figura 3.1 Relación indicadores, técnica y procesamiento de la información para los Factores Ambientales. Fuente: elaboración propia.

Para analizar y procesar los datos correspondientes a las capacidades organizacionales en administración de proyectos, para dar cumplimiento a los indicadores: número de administradores de proyectos, las horas de capacitación en administración de proyectos, el número de herramientas informáticas, el número de plantillas para proyectos, la existencia de metodología en administración de proyectos y, finalmente, el número de proyectos en fase de ejecución o cierre, se utilizará una matriz comparativa, según la disciplina o el puesto entrevistada(o).

La siguiente figura muestra la relación entre indicadores, técnica y análisis de los datos:

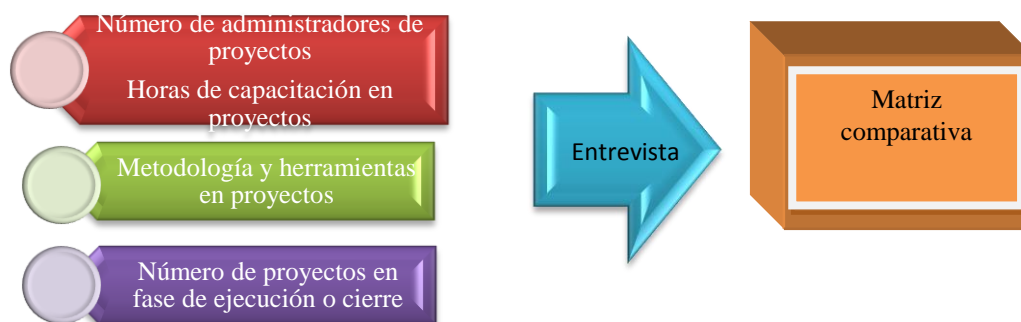


Figura 3.2 Relación indicadores, técnica y procesamiento de la información para las capacidades organizacionales en administración de proyectos. Fuente: elaboración propia.

La entrevista a utilizar es semi-estructurada ya que permite poder ampliar las respuestas. Se aplicará a la totalidad del equipo de apoyo, y a treinta personas del área operativa al azar (tres representantes de cada disciplina).

En el caso de los procesos y las herramientas para la elaboración de planes subsidiarios, los indicadores constituyen las salidas de los procesos de planificación, de acuerdo con el área de conocimiento.

El procesamiento de los datos se realizará, según se muestra en la siguiente figura:

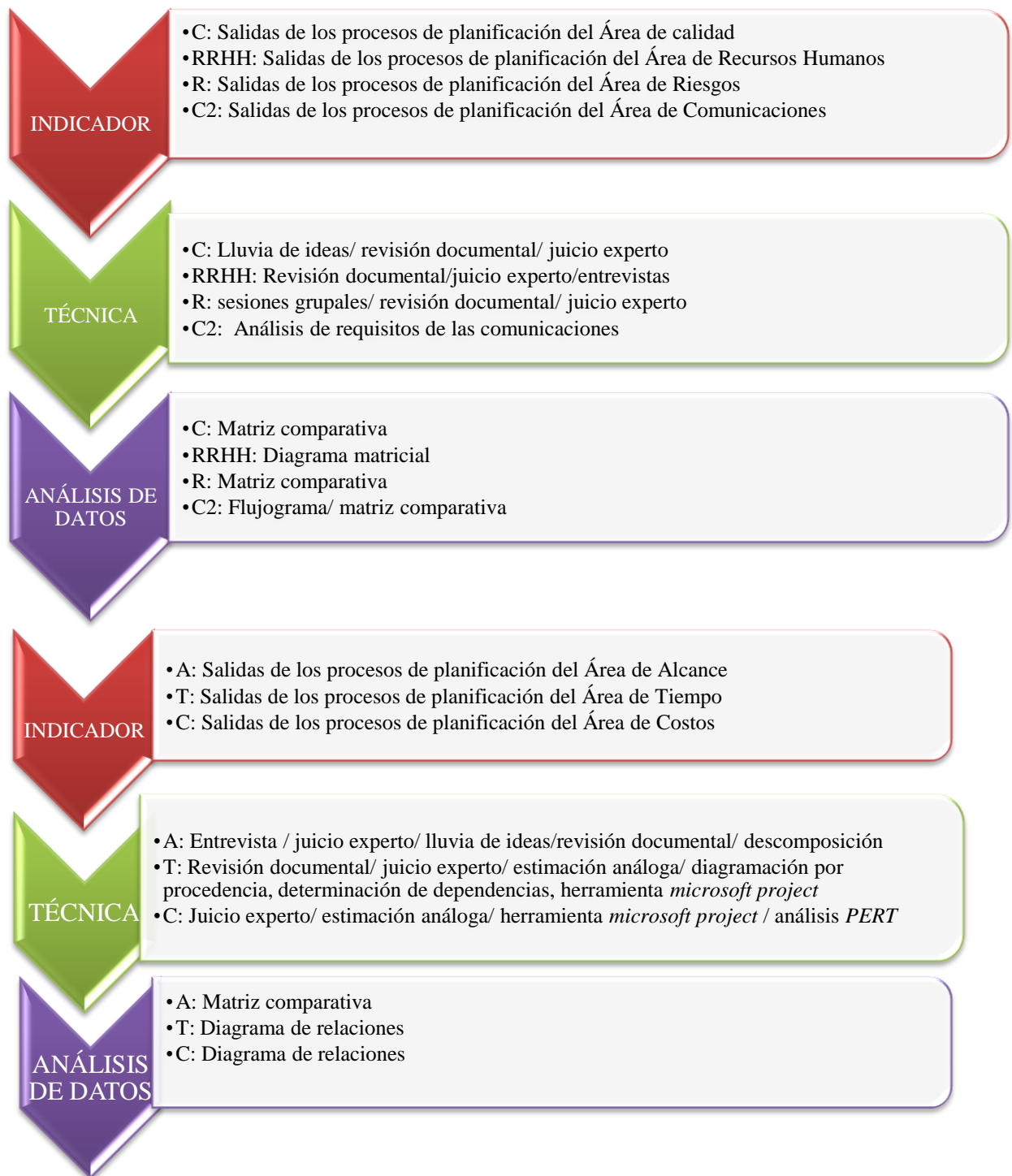


Figura 3.3 Relación indicadores, técnica y procesamiento de la información para la variable Procesos y herramientas para elaboración de planes subsidiarios. Fuente: elaboración propia.

Para la consolidación de los planes subsidiarios y el Plan de Dirección del proyecto como tal, se realizará el procesamiento de datos por medio de esquemas y de un flujograma para el control de cambios.

4. CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Para el diagnóstico situacional, además de la revisión documental, se realizaron sesiones grupales con la totalidad de los mandos medios y profesionales del equipo de apoyo; por ello, se trabajó con las siete personas profesionales que lo conforman. En cuanto al personal operativo de los EBAIS, se realizó una sesión grupal, con una muestra al azar, de dos EBAIS; es decir a ocho personas.

Por el difícil ambiente laboral generado por el momento que está atravesando el Programa de Atención Integral de Salud, ante la incertidumbre en torno al contrato con la CCSS, se consideró que una entrevista semiestructurada era óptima para obtener la información del personal, en cuanto a las capacidades organizacionales para la administración de proyectos. Por tanto, se aplicó a esa población, pues, directa o indirectamente, serán los involucrados, cuando se implemente la Consulta Homeopática en el Área de Salud de Curridabat. Se logró aplicar a la totalidad del equipo de apoyo y en cuanto al personal operativo de los EBAIS, se realizó entrevista semiestructurada, con una muestra al azar, en cinco EBAIS; esta se le aplicó a treinta personas, número equivalente a un 30%.

4.1 Diagnóstico de los factores ambientales de la empresa que influyen en proyectos

A continuación se presentan, en la forma de un FODA, los resultados del trabajo analítico producto de las sesiones grupales realizadas con el personal de los diferentes niveles de la organización. En algunos casos, se agregan comentarios para lograr una mejor comprensión de lo expresado.

4.1.1. Área operativa

Servicios: Medicina, Enfermería, Técnicos en Atención Primaria (ATAP) y Registros Médicos (REMES).

La siguiente tabla muestra las debilidades y fortalezas para la administración de los proyectos en la organización, según el nivel operativo:

Tabla 4.1.a. Fortalezas y debilidades identificadas por el personal operativo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.

DEBILIDADES	COMENTARIOS.
Falta de recursos materiales para proyectos.	Existe un sentido de escaso apoyo para divulgar los proyectos mediante afiches o despegables, y de recursos materiales, de todo tipo, para ejecutar los proyectos.
Falta de recurso humano y educativo.	Se refiere a recursos para realizar actividades o proyectos de promoción de la salud.
Falta de infraestructura adecuada para ejecutar los proyectos.	Generalmente los proyectos deben ejecutarse en lugares facilitados por la comunidad, como salones comunales, pues las sedes de los EB AIS y la coordinación carecen de espacio.
Actividades participativas inadecuadas.	Los proyectos de participación social no siempre son acordes con las necesidades de la población.
Horario inadecuado para que participen los trabajadores.	Algunos proyectos deben realizarse fuera de horario laboral, para contar con participación comunal, y no siempre ese tiempo le es remunerado o reconocido al personal de salud.
Poca participación del equipo de apoyo.	El personal operativo refiere que el escaso involucramiento del equipo de apoyo en la planificación, capacitación y ejecución de los proyectos.
Falta de organización en los proyectos.	Incoherencia entre los objetivos planeados y lo ejecutado.
Mala comunicación.	La información no llega, a menos que se solicite; tampoco es oportuna. El medio utilizado no es adecuado. Es difícil localizar a algunas jefaturas o acceder a ellas. Falta de comunicación con el personal nuevo. El personal que realiza sustituciones no siempre recibe inducción o percibe que la recibida no es adecuada.
Mala coordinación a la hora de ejecución.	Cambio de directrices con solo unas horas de anticipación.
Falta de planificación en los proyectos.	Se diseñan actividades a destiempo, por lo tanto, faltan los materiales en el momento que se necesitan.

Tabla 4.2.b. Fortalezas y debilidades identificadas por el personal operativo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.

DEBILIDADES	COMENTARIOS.
Poca difusión del proyecto.	No se difunde adecuadamente la información sobre los proyectos a nivel comunal, ni hacia las unidades académicas, ni viceversa. Por tal motivo, se cae en duplicidad de funciones y falta de apoyo en el desarrollo de los proyectos.
Mal aprovechamiento de recursos, tiempo y personal.	Ninguno.
Mal enfocado a la población.	Actividades o proyectos no acordes con la edad cronológica de los participantes.
Falta de continuidad de los proyectos.	Al suspender proyectos, se disminuyen la asistencia y motivación de la población en proyectos posteriores.
No se evalúa el desempeño en la organización.	Consideran desmotivante que prácticamente no se reconoce el buen desempeño, ni “se castiga” a los que no “quieren trabajar”.
FORTALEZAS	COMENTARIOS.
Personal capacitado en proyectos en el equipo de apoyo	Consideran que algunos sí están capacitados para realizar proyectos, sobre todo el personal profesional del equipo de apoyo.
Experiencia en proyectos innovadores y agradables para la comunidad.	Se mencionan los proyectos realizados por la disciplina de Psicología.
Calidad humana y profesional del personal de todos los niveles.	Personal siempre dispuesto a hacer lo mejor para el proyecto y con interés por aprender y recibir capacitación.
Personal capacitado en proyectos en el equipo de apoyo	Consideran que algunos sí están capacitados para realizar proyectos, sobre todo el personal profesional del equipo de apoyo.

La tabla anterior evidencia que el personal operativo considera que, en términos generales, se carece de cultura y madurez en proyectos en la organización. Visualizan al equipo de apoyo como al personal capacitado para desarrollar proyectos; sin embargo, consideran que, en general, no existe anuencia a capacitar al personal operativo de los EBAIS, ni a involucrarse en proyectos.

En cuanto a los canales de comunicación, refieren que son inadecuados, ya que el medio que se utiliza (mensajería), no es oportuno, ni permite la retroalimentación del mensaje transmitido. También mencionan que, en algunos casos, la información no llega, a menos que se solicite, y que se enfrentan limitaciones para acceder a algunas jefaturas.

La administración del personal, en lo concerniente a evaluación del desempeño, genera desmotivación en el personal, que considera tener un buen desempeño, pese a que no se les reconoce y tampoco existen sanciones disciplinarias para el personal cuyo desempeño no es adecuado, pues no hay procesos de evaluación.

El cuadro a continuación muestra las amenazas y oportunidades para la administración de proyectos mencionadas por el personal operativo entrevistado:

Tabla 4.3 Oportunidades y amenazas identificadas por el personal operativo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Inestabilidad laboral por la situación actual del contrato con la CCSS.	Identificación de la población con los proyectos del EBAIS.
Inseguridad en algunos lugares comunales como Tirrases y Granadilla.	Apoyo de la Municipalidad, los grupos comunitarios y la junta de vecinos.
Ausentismo. La población no responde a las actividades.	Alianza con otros entes gubernamentales.
Actividades de la Academia o de otras instituciones en mismo horario que las realizadas por el Área de Salud.	Liderazgo en la comunidad y Junta de Salud involucrada.
	Población participativa, interesada y con iniciativa para proyectos innovadores.
	Algún apoyo de la Academia de la UCR: participación de estudiantes de educación física en proyectos.
	Infraestructura disponible en la comunidad.

El personal operativo considera que la inestabilidad e incertidumbre respecto del contrato con la CCSS, constituye una de las principales amenazas para la administración de proyectos. A pesar de visualizar el apoyo comunal, de líderes e instituciones para la realización de proyectos, consideran que existe apatía comunal para participar en ellos. Los problemas de comunicación también se evidencian en este apartado, puesto que algunas actividades o proyectos de otras instituciones o de la Academia de la UCR coinciden con las programadas por el Área de Salud.

Es importante rescatar en este apartado que el Programa y, por lo tanto, el Área de Salud ha vivido, desde hace 3 años, una situación de inestabilidad permanente, sentida por el personal y evidente en las respuestas, pues el contrato está sujeto a una prórroga, en condiciones económicas desfavorables, así que, aún con el compromiso contractual de dar un valor agregado mediante la innovación con los proyectos, no existe respaldo económico para realizarlos. Consecuentemente, el personal refiere como debilidad la falta de recursos materiales, capacitación e infraestructura, entre otras. Además, el personal operativo requiere capacitación en gestión de proyectos y que la Organización le reconozca el trabajo en horario extraordinario, pues la población del Área de Salud de Curridabat es, en su gran mayoría, económicamente activa.

A continuación se presentan los factores críticos para el éxito en proyectos mencionados por la mayoría de los entrevistados:

Tabla 4.4 Factores críticos de éxito identificadas por el personal operativo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.

FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO
Cumplimiento de lo pactado contractualmente en los proyectos a todo nivel.
Continuidad del Programa.
Innovación con proyectos.
Integración del personal del EBAIS en los proyectos.
Retroalimentación al personal sobre resultados y lecciones aprendidas en los proyectos.
Planeación.
Organización.
Mantener al personal motivado.

Es importante rescatar en este apartado que el Programa y, por lo tanto, el Área de Salud ha vivido, desde hace 3 años, una situación de inestabilidad permanente, sentida por el personal y evidente en las respuestas, pues el contrato está sujeto a una prórroga, en condiciones

económicas desfavorables, así que, aún con el compromiso contractual de dar un valor agregado mediante la innovación con los proyectos, no existe respaldo económico para realizarlos. Consecuentemente, el personal refiere como debilidad la falta de recursos materiales, capacitación e infraestructura, entre otras. Además, el personal operativo requiere capacitación en gestión de proyectos y que la Organización le reconozca el trabajo en horario extraordinario, pues la población del Área de Salud de Curridabat es, en su gran mayoría, económicamente activa.

Los factores críticos de éxito propuestos resultan muy interesantes; hablan de trabajo en equipo y de la innovación mediante el desarrollo de proyectos. Además, enfatizan la importancia de una adecuada planificación, retroalimentación, y motivación del personal, criterios que la literatura revisada menciona para aumentar las probabilidades de éxito de los proyectos.

4.1.2. Área: Jefaturas y equipo de apoyo

Servicios: Psicología, Sociología, Trabajo Social, Administración, Nutrición y Enfermería.

A continuación se presenta la matriz FODA resultante de las sesiones grupales de análisis con jefaturas y el equipo de apoyo.

Tabla 4.5 Matriz FODA para la administración de los proyectos del personal del equipo de apoyo y mandos medios. Fuente: elaboración propia.

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Ausencia de partida presupuestaria para proyectos.	Capacidad intelectual del personal interdisciplinario.
No existe una política institucional para el diseño, la ejecución y evaluación de los proyectos en el Programa de Atención Integral de Salud.	Experiencia acumulada en proyectos.
Débil vinculación con la academia.	Algunas mejoras en infraestructura.
Falta de capacitación del personal de los EBAIS en proyectos.	
Recargo de funciones de las personas integrantes del equipo de apoyo.	
Falta una política clara de promoción de la salud a nivel estructural.	
No hay actualización del personal en promoción de la salud.	
No hay compromiso ni apoyo de los altos mandos para proyectos.	
Existen desconocimiento y falta de interés de las oficinas centrales del PAÍS respecto de las Áreas de Salud.	
Ausencia de rendición de cuentas (Administrativa y Financiera).	
Carencia de tecnología (equipo de cómputo y herramientas informáticas.).	
La comunicación con los EBAIS vía mensajería limita su oportunidad y retroalimentación.	
No se cuenta con un sistema de evaluación del desempeño.	
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
La exigencia contractual de la CCSS limita el accionar en proyectos (pide procesos y operaciones, no proyectos).	Red de actores sociales.
No existe una cultura de proyectos en el cantón.	Líderes comunales comprometidos.
No hay estructura de planificación de política gubernamental.	Compromiso de algunas escuelas de la academia de la UCR
Incertidumbre del personal sobre el nuevo contrato.	
Contexto político y económico de la CCSS.	
Credibilidad y crisis de la CCSS.	
Falta claridad respecto de la posición de la Rectoría del PAÍS en cuanto al futuro contractual del Programa.	
Imperan las métricas de calidad en la atención, definidas por la CCSS, y el Programa no ha definido políticas de calidad.	

La matriz FODA realizada con la información obtenida de la sesión grupal con las jefaturas y el equipo de apoyo, demuestra que existe la percepción de que no hay apoyo por parte de la Dirección General ni de las autoridades universitarias para los proyectos. Al igual que el personal operativo, refieren falta de recursos de todo tipo para desarrollar los proyectos. Refieren también que no hay políticas ni metodología de proyectos, y que estos constituyen un recargo en las funciones, pues la labor operativa y de procesos consume la mayor parte del tiempo laboral. También apuntan hacia una falta de capacitación y actualización en el tema de gestión de proyectos. Así, se expresan de manera similar al personal operativo. Coinciden en que existe carencia de cultura o madurez en proyectos en la organización.

Las jefaturas y el equipo de apoyo consideran que los líderes comunales y el interés de la población por participar en los proyectos, constituye una gran fortaleza para el Área de Salud; además, el tener un personal de salud, en su mayoría, comprometido y deseoso de participar en los proyectos, siempre que la organización brinde su apoyo. Esto contradice lo expresado por el personal operativo y la discrepancia podría deberse a que el personal del equipo de apoyo históricamente ha trabajado más con las comunidades, en diversos proyectos y manifiesta tener anuencia a participar en proyectos, pese al problema de que para ello no sienten respaldo de parte la Gerencia ni de las autoridades universitarias.

La relación contractual con la CCSS es otro factor que visualizan como amenaza, puesto que se sigue priorizando el trabajo operativo o de procesos, y no la realización de proyectos.

Al igual que el personal operativo, este grupo considera que los canales de comunicación no son adecuados ni oportunos y, además, no se evalúa el desempeño en la organización, ambas consideraciones constituyen limitantes para trabajar en proyectos.

Los siguientes son los factores de éxito mencionados por jefaturas y equipo de apoyo:

Tabla 4.6 Factores críticos de éxito identificados por las jefaturas y equipo de apoyo para la administración de los proyectos. Fuente: elaboración propia.

FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO	
FACTOR	COMENTARIOS.
Apoyo de la administración.	Refieren que es indispensable el apoyo de la Dirección General del PAÍS y la Vicerrectoría de Acción Social de la UCR para la planificación y ejecución de los proyectos.
Procesos de planificación sostenibles.	Ejecutar, dar seguimiento y control a lo que se planifica, pues, en la mayoría de los proyectos que se planifican, esto no ocurre.
Capacitación y actualización.	Al no existir en la organización una cultura de proyectos, se requiere capacitar en el tema a todos los niveles.
Conocimiento de las finanzas del programa (Rendición de cuentas).	Es necesaria una cultura de rendición de cuentas en todos los niveles, para garantizar el éxito en los proyectos.

Los factores críticos de éxito mencionados por ese personal coinciden con los citados por el personal operativo, en planificación, capacitación y apoyo de la administración.

4.2. Capacidades organizacionales en Administración de Proyectos

En este apartado, los resultados se muestran por medio de una matriz o tabla comparativa para cada indicador a partir de los resultados de las entrevistas y revisión documental; se establece una comparación entre el personal operativo y los mandos medios más equipo de apoyo:

Tabla 4.7 Tabla comparativa sobre las capacidades organizacionales en Administración de Proyectos. Fuente: elaboración propia.

INDICADOR	PERSONAL OPERATIVO	EQUIPO DE APOYO Y MANDOS MEDIOS
Número de administradores de proyectos	No hay	Solo la Directora del Área de Salud
Horas de capacitación en proyectos	Ninguna	Ninguna
Existencia de una metodología de proyectos en la organización	Opinan que no hay	Opinan que no hay
Herramientas para la administración de proyectos	Opinan que no hay	Opinan que no hay
Proyectos en fase de ejecución	Solo uno	Tres proyectos
Proyectos en fase de cierre	Ninguno	Solo uno

Como se evidencia en la tabla anterior, en ningún nivel de la organización existen suficientes administradores en proyectos; tampoco se ha invertido en capacitar al personal en materia de proyectos. Por otro lado, tanto el personal operativo como los mandos medios y equipos de apoyo consideran que la organización no cuenta con metodología de administración de proyectos, ni con herramientas informáticas para ello.

Por lo anterior y debido a la naturaleza del Programa de Atención Integral de Salud, es de esperar que existan muy pocos proyectos en fase de ejecución o cierre. A nivel operativo, mencionaron el proyecto de Estilos de Vida Saludables y, en el equipo de apoyo, solo Psicología y Nutrición se encuentran desarrollando proyectos. Los restantes profesionales del equipo de apoyo refieren que la totalidad del trabajo se orienta a operaciones y procesos y que, al no haber apoyo de la Gerencia para el desarrollo de proyectos, en el 2012 no se planificaron.

Esos resultados son congruentes con los obtenidos en el Análisis FODA, pues el personal de todos los niveles del Área de Salud considera que se carece de madurez o cultura en proyectos; eso se refleja en esta tabla, ante la ausencia de una metodología de proyectos, administradores de proyectos y capacitación en el tema.

Aunque contractualmente los procesos y operaciones constituyen la exigencia principal, tal y como lo expresa el personal entrevistado, no se puede obviar el apartado de “valor agregado” del contrato vigente, el cual permanecería para el nuevo contrato que se está gestando con la CCSS, según indicó el doctor Mauricio Vargas, Director General del PAIS. Como se mencionó al inicio de este documento, ese “valor agregado” consiste en proyectos innovadores, capaces de impactar en la calidad de los servicios y en de la salud de las poblaciones que el Área tiene a cargo. Es importante resaltar que, con respecto a este tema, el Director General, en diversas reuniones con el personal del Área, ha mencionado que la CCSS no visualiza el aporte de la UCR como el esperado, de modo que no existe una diferencia significativa entre la UCR y los otros proveedores externos. Se espera que, en el nuevo contrato, la UCR pueda cumplir a cabalidad con ese componente diferenciador.

Este diagnóstico evidencia que, en materia de capacidades organizacionales para la administración de proyectos, el Área de Salud de Curridabat y el Programa de Atención Integral de Salud de la Universidad de Costa Rica, tienen una gran oportunidad de mejora. Realizar la planificación de un proyecto novedoso y de gran relevancia, como lo es la Ampliación de la Oferta de Servicios mediante la introducción de una consulta homeopática, representa un punto de partida para demostrar que una planificación profesional puede guiar, con mayores probabilidades de éxito, la ejecución y el control del proyecto. Además los activos y las lecciones aprendidas de este proyecto pueden ser utilizados en proyectos posteriores y, de ese modo, mejorará el aprovechamiento de los recursos, situación que el personal entrevistado mencionó como una debilidad.

Algunas de las fortalezas mencionadas por el personal, como la anuencia a participar en proyectos novedosos, personal con experiencia en proyectos en el equipo de apoyo, deseo de capacitarse en el tema, así como la oportunidad de contar con líderes comunales con compromiso y disposición a participar en proyectos, constituyen factores ambientales favorecedores para este proyecto.

En contraparte, los factores ambientales mencionados como debilidades, tales como los canales de comunicación existentes y la falta de un sistema de evaluación del desempeño, las

amenazas citadas como la inexistencia de políticas o métricas de calidad definidas en el Programa y la posibilidad de que no se renueve el contrato, constituyen riesgos y deben ser contemplados en este proyecto.

5. CAPÍTULO V: PROPUESTA DE PLAN DE DIRECCIÓN PARA EL PROYECTO

El objetivo de este capítulo es desarrollar, en forma práctica y aplicados a la naturaleza del proyecto, los procesos y las herramientas identificados para la consolidación del Plan de Gestión para el proyecto Implementación de la Consulta Médica Homeopática, el cual se subdivide en áreas de conocimiento, tomando como fundamento el estándar del *PMBOK*® y agrupando estos procesos y las herramientas propuestas, con base en su relación bajo los conceptos de alcance, tiempo, costo, calidad, recursos humanos, comunicaciones, riesgos e integración.

Cada área de conocimiento constituirá uno de los planes subsidiarios, en cada uno de los cuales se desarrollarán algunos procesos del grupo de planificación, aplicando las herramientas descritas en la metodología, para obtener las salidas de esos procesos.

El sub-plan de gestión del alcance contendrá los siguientes apartados: Documentar los requisitos, Definir el alcance y Crear la estructura de desglose de trabajo.

El sub-plan de gestión del tiempo contendrá la definición, secuenciación, estimación y duración de las actividades, el desarrollo del cronograma y el análisis de la ruta crítica.

El sub-plan de gestión del costo abarcará su estimación y consolidación en un presupuesto.

El sub-plan de gestión de los recursos humanos presentará la estructura organizacional del proyecto, la matriz de roles y responsabilidades y el perfil de los puestos.

El sub-plan de gestión de las comunicaciones contendrá los tipos de comunicaciones, los canales de comunicación, la matriz de comunicaciones y las relaciones de comunicación.

El sub-plan de gestión de los riesgos abarcará la identificación, la clasificación, el análisis cualitativo y la matriz de respuesta a dichos riesgos.

El sub-plan de gestión de la calidad incluirá la política de calidad, los criterios y las métricas de calidad y los instrumentos de control.

El sub-plan de gestión de la integración incluirá el sistema de control integrado de cambios, el proceso para documentar las lecciones aprendidas y el cierre formal del proyecto.

Ver Plan de Implementación de la consulta en apéndice 2.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- a. Los factores ambientales que inciden positiva o negativamente en el proyecto son los siguientes: la relación contractual CCSS-UCR, los canales de comunicación, la madurez y la cultura en proyectos, así como la administración del personal.
- b. El factor ambiental más crítico es la relación contractual CCSS-UCR, puesto que pone en riesgo todo el proyecto y condiciona, negativamente, otros factores como el clima organizacional.
- c. Un factor ambiental positivo es la existencia de líderes comunales comprometidos y dispuestos a participar en proyectos.
- d. La organización carece de capacidades en administración de proyectos, la falta de apoyo de la Gerencia para el desarrollo de proyectos constituye un factor crítico.
- e. La estructura organizacional se caracteriza por tener representación de diversas disciplinas y esto constituye una fortaleza para el abordaje integral de las poblaciones que atiende la organización.
- f. En este proyecto se logró desarrollar la mayoría de los procesos de planificación contenidos en la *Guía del PMBOK®*, de las áreas de conocimiento que se abordaron.
- g. El análisis sintetizado en la matriz FODA de esta investigación constituye un documento de trabajo útil para la planeación y administración estratégica de la Organización.
- h. Por las características del proyecto las herramientas más utilizadas fueron el juicio experto, entrevistas, sesiones grupales, estimación análoga y revisión documental, que permitieron consolidar los planes subsidiarios.
- i. Este proyecto representa, tanto para el cliente externo como para el interno, una oportunidad de aprendizaje respecto de la Homeopatía, una medicina que en sus principios difiere de la medicina alopática, pero que la complementa. A la vez, para el personal es una oportunidad de aprendizaje sobre la administración de proyectos.

Recomendaciones

- a. Se recomienda, a las autoridades universitarias, establecer e implementar estrategias para disminuir el impacto de los factores ambientales negativos identificados y potenciar los identificados como positivos.
- b. Se recomienda, a las autoridades universitarias, que de no proseguir la relación contractual CCSS-PAIS, este proyecto sea desarrollado en la Oficina de Salud de la UCR.
- c. Se recomienda, al personal del Área de Salud de Curridabat, tomar en cuenta para este proyecto y los futuros la participación activa de los líderes comunales.
- d. Se recomienda, a las diversas disciplinas del Área de Salud de Curridabat, trabajar en equipo, realizar sesiones de abordaje interdisciplinario de casos y de aprendizaje de otro tipo de medicina, con el fin de potenciar los recursos y habilidades en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud.
- e. Se recomienda, a las autoridades universitarias, invertir en capacitación, políticas, desarrollo de la metodología y herramientas en administración de proyectos, a fin de que ello les permita cumplir con el componente de innovación mediante proyectos y ser más eficientes en esa área.
- f. Aunque no forma parte del alcance del proyecto, se recomienda a las autoridades universitarias realizar una evaluación posterior del proyecto, a nivel del impacto en indicadores de salud, satisfacción respecto del tratamiento y análisis costo-beneficio; ello permitiría demostrar si es conveniente implementar esta consulta como parte de la oferta de servicios de los EBAIS administrados por la UCR o los de la CCSS.
- g. Se recomienda que la propuesta de plan de dirección sea validada por las autoridades universitarias o expertos en el tema, previa implementación.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aijing Shang, Karin Huwiler-Müntener, Linda Nartey, Peter Jüni, Stephan Dörig, Jonathan A C Sterne, Daniel Pewsner, Matthias Egger. (2005). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? *Lancet*, 366: 726–32.
- Alejandro Brenes Valverde y Sedalí Solís Agüero. (mayo, 2012). *Resultados de Encuesta para detectar problemas de salud en el paciente que no encuentra resultados terapéuticos satisfactorios en el primer nivel de atención*. San José, Costa Rica.
- Alejandro, B. V. (2009). Experiencia de la Consulta Homeopática de un Programa Docente en Costa Rica 2003-2007. *Acta Médica Costarricense*, 103-109.
- Área de Salud de Curridabat. (2011). *Análisis de Situación Integral de Salud 2011-2012*. San José, Costa Rica.
- Área de Salud de Curridabat. (2012). *Análisis de Situación Integral de Salud 2012-2013*. San José, Costa Rica.
- Aristeguieta G, A. (1989). *Homeopatía y psicología: consideraciones de actualidad*. San José: Fundación Médica Homeopática Costarricense.
- Bernal, F. O. (2010, setiembre). *La Homeopatía Hospitalaria. Ponencia presentada en el LXI Congreso Panamericano de Medicina Homeopática*. Retrieved from <http://www.similia.com.mx/portal/version2/articulos/septiembre2010.pdf>
- Bernal, F. O. (2010, setiembre). *La Homeopatía Hospitalaria. Ponencia presentada en el LXI Congreso Panamericano de Medicina Homeopática*. Retrieved from <http://www.similia.com.mx/portal/version2/articulos/septiembre2010.pdf>
- Bolaños, X. (1988). *Resumen del sondeo de opinión sobre el uso de la Homeopatía*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Brenes, A. (1990). Medicina Homeopática en Costa Rica. *Medicina Legal*, 7:24-31.
- Brenes, A. e. (2009). Experiencia de la Consulta Homeopática de un programa docente en Costa Rica 2003-2007. *Acta Médica Costarricense*, 103-109.
- Cabello, M. (1999). La experiencia de la Homeopatía en el IMSS. MÉXICO.
- Carayanni, V. (2010). *Evaluating Homeopathic Therapies for Contemporary Health Care: An Evident Priority*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5772/53016>
- CCSS. (2003). *Contratación Directa No DCSS-001*. San José, Costa Rica.
- CCSS. (octubre, 2012). *Proyecciones poblacionales de las Áreas de Salud según censo 2011*. San José, Costa Rica.
- Chamoun, Y. (2002). *Administración Profesional de Proyectos. La guía*. Mexico: McGraw Hill.
- Comisión Institucional para el análisis de la homeopatía como medicina alternativa, C. (4 mayo, 1998). *Informe Final*. San José, Costa Rica: CCSS.
- Comisión Pemanente de Asuntos Sociales, A. L. (1998). *Proyecto Ley Orgánica del Colegio de profesionales en homeopatía. Acta de la sesión #18*. San José, Costa Rica.
- Curridabat, Á. d. (2012). *Análisis de Situación Integral de Salud. 2012-2013*. San José. Costa Rica.
- David, F. R. (2003). *Conceptos de Administración estratégica*. México: Pearson Prentice Hall.

- Definición de número de Avogadro*. (2012, 03 11). Retrieved from Definición.de:
<http://definicion.de/numero-de-avogadro/>
- Dwyer, Juditj; Stanton, Pauline; Thiessen Valerie. (2005). *Project Management in Health and Community Services*. McGraw-Hill.
- Escuelas Homeopáticas*. (2007). Retrieved from Homeopatía Web:
<http://www.homeopatiaweb.com/homeopatia3.html>
- Executive Agency for Health and Consumers. (2011). *Project Management in Public Health in Europe*. Retrieved from
http://ec.europa.eu/eahc/documents/health/leaflet/project_management2.pdf
- Flores, A. (2010). *Clínica de Homeopatía*. Retrieved from Investigación en Homeopatía:
http://www.homeopatiaflores.com/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=21
- Garrote, M. R. (2001). Recuperado el 8 de noviembre de 2012
- Geneva, I. F. (2010). *Project/programme planning*. Retrieved from
<http://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/PPP-Guidance-Manual-English.pdf>
- Gilberto, R. G. (n.d.). *eumed.net*. Retrieved enero 16, 2013, from
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/que_son_las_competencias_laborales.pdf
- Gobierno de Inglaterra. (2010). *Government Response to the Science and tachnology Committee report: Evidence Check 2 Homeopathy. 2010*. Retrieved from
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_117811.pdf
- Hahnemann, S. (2001). *El Organón de la Medicina*. México DF: Instituto Politécnico de México.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (1997). *Metodología de la Invetigación*. Mc Graw Hil.
- Homeounicista.com*. (15 de noviembre de 2011).
- Horine, G. M. (2010). *Gestión de proyectos*. España: ANAYA.
- Janet M Payne, Kathryn E France, Nadine Henley, Heather A D'Antoine, Anne E Bartu, Elizabeth J Elliott and Carol Bower. (2011, June 2). *Researchers' experience with project management in health and medical research: Results from a post-project review*. Retrieved from BMC Public Health: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/424>
- Kruse, Dorcsi-Ulrich, Lucae. (2005). *The Integrative project Homeopathy in pediactrics al the chlidrens hospital of the University of Munich, Germany*. Retrieved from Allgemeine Homoopathische Zeitung: <https://www.thieme-connect.com/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-868637>
- Linde K, C. N. (1997, september 20). *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials*. Retrieved from US National Library of Medicine: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673698260053.pdf>
- López, Nelly; Sandoval, Irma. (2010). *Métodos y técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa*. Retrieved from UDG virtual:
http://mail.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/2/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.swf

- Lulú, F. T. (2009). *Scribd*. Retrieved from Factores críticos para el éxito de un proyecto: <http://www.scribd.com/doc/48011533/FACTORES-CRITICOS-PARA-EL-EXITO-DE-UN-PROYECTO>
- Masson. (2001). *Diccionario terminológico de Ciencias Médicas*. México.
- Mora, G. C. (2012). *Efectividad de la Homeopatía unicista como coadyuvante en el tratamiento del resfriado. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Magister en Homeopatía*. Retrieved from Biblioteca Digital: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7255/1/5599033.2012.pdf>
- Muñoz, R. (1998). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Juárez México: Prentice Hall Hispanoamérica.
- OPS, P. H. (2011, June 4). *Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de la Salud*. Retrieved from new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...
- PMI, P. M. (2008). *Guía del PMBoK. 4th edición*. México.
- Poitevin, B. (1999). <http://www.homeopathy-soh.org/research/evidence-base-for-homeopathy-2/cost-benefit-studies/>. Retrieved noviembre 8, 2012
- Ramírez Rojas, J. L. (2009). *Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas*. Retrieved from Herramienta 2009: r&pid=bl&srcid=ADGEESjwmnvXg9-Ur3pe7dDvFrhaepSwprxv-xq_o6XducdLgCJqaZKCv_cZPUhiSLr5fcDI7g0H_K1FuKoQmcCGyxWKLWLSdgbpg-xcN3_AyQsFIRMsqbt279CI_RNq5uGJeaomy7dv&sig=AHIEtbQMYbhZi2P6zhRVZSVYkQSsjGdoyw
- Sampieri Hernández, R. (2010). *"Diseños no experimentales de investigación"*. Retrieved from Universidad del Cauca: <http://www.prometeo.unicauca.edu.co/manzamb/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n/Archivos/Libro/Documentos%20pdf/CAPITULO%207.pdf>
- Thompson, A. A. (2008). *Administración estratégica*. México: Mc Graw Hill.
- Tomas, S. a. (2009). *Healthcare Project Management in the New Economy*. Retrieved from Organizational Project Management Experts: <http://opmexperts.com/OPM3HCUTD.pdf>
- UCR, O. d. (2013, enero 15). *Manual de puestos*. Retrieved from Oficina de Recursos Humanos: <http://orh.ucr.ac.cr/manual-puestos>
- UCR, Programa de Atención Integral de Salud. (2012). *Plan Estratégico. 2012-2018*. San José. Costa Rica.
- Venegas, P. (1987). *Algunos elementos de investigación*. Alabama EUNED.
- World Health Organization. (2005). *National Policy on traditional medicine and regulation of herbal medicine*. Retrieved from World Health Organization: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7916e/>

8. APÉNDICES

8.1. Apéndice 1 Instrumentos aplicados para el diagnóstico situacional

Entrevista semiestructurada para diagnóstico de las capacidades organizacionales:

1. ¿Existe una metodología de proyectos en su organización?
2. ¿Ha recibido usted capacitación en el tema de proyectos?
3. ¿Existen herramientas institucionales para trabajar en proyectos?
4. ¿En cuántos proyectos se encuentra trabajando en este momento?. Si la respuesta es no, explique.
5. ¿Cuántos de ellos se están ejecutando o cerrando?
6. ¿Desde su percepción existe apoyo de parte de las autoridades universitarias para desarrollar proyectos?
7. ¿Cómo percibe la situación contractual entre la CCSS y la UCR?
8. ¿Cómo es la comunicación en su lugar de trabajo?
9. ¿Se evalúa el desempeño en su organización? ¿Cómo?

8.2. Apéndice 2

Ver archivo adjunto.