

Universidad de Costa Rica
Programa de Atención Integral de Salud



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

Directora del proyecto: Sedalí Solís Agüero

Curridabat, febrero 2013

Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Sub-plan Gestión del Alcance	2
2.1.	Documentar los requisitos	2
2.2.	Definir el alcance del proyecto	12
2.2.1.	Enunciado del alcance del proyecto	12
2.3.	Creación de la Estructura de Desglose de trabajo (EDT).....	17
3.	Sub-plan de Gestión del Tiempo	21
3.1.	Definición de las actividades.....	21
3.2.	Secuenciación de las actividades	24
3.3.	Estimación de los recursos para las actividades	26
3.4.	Estimación de la duración de las actividades.....	27
3.5.	Desarrollar el cronograma del proyecto	28
3.5.1.	Análisis de la ruta crítica	29
4.	Sub-plan de Gestión de los Costos	31
4.1.	Estimación de los costos	31
4.1.1.	Base de los estimados y estimados de costos.....	32
4.2.	Determinación del presupuesto	39
4.2.2.	Análisis <i>PERT</i>	40
4.2.3.	Costo total estimado del proyecto:.....	41
5.	Sub-plan de Gestión de la Calidad	42
5.1.	Planificar la calidad	42
5.1.1.	Plan de Gestión de la Calidad.....	43
6.	Sub-plan de Gestión de los Recursos Humanos	48
6.1.	Desarrollo del plan de recursos humanos.....	48
6.1.1.	Organigrama del proyecto	49
6.1.2.	Matriz de roles y responsabilidades.....	49
6.1.3.	Perfil de puestos.....	59

7.	Sub-plan de Gestión de las Comunicaciones.....	66
7.1.	Planificación de las comunicaciones	66
7.1.1.	Relaciones de comunicación	67
7.1.2.	Matriz de comunicaciones	68
8.	Sub-plan de Gestión de los Riesgos	74
8.1.	Identificación de los riesgos	74
8.2.	Análisis cualitativo de los riesgos	82
8.3.	Planificación de la respuesta a los riesgos	90
9.	Sub-plan de Integración.....	98
9.1.	Flujograma del Control Integrado de Cambios	99
10.	Cierre	101
10.1.	Lecciones aprendidas	103
11.	Apéndice	105
	CRONOGRAMA DEL PROYECTO	108

Índice de Tablas

Tabla 2.1. Proceso de Documentar los Requisitos. Fuente: elaboración propia.....	2
Tabla 2.2.a. Tabla con los interesados clave y su clasificación.....	3
Tabla 2.2.b. Tabla con los interesados clave y su clasificación.....	4
Tabla 2.3.a. Registro de los requerimientos de los interesados clave.....	7
Tabla 2.3.b. Registro de los requerimientos de los interesados clave. Fuente: elaboración propia.....	8
Tabla 2.3.c. Registro de los requerimientos de los interesados clave. Fuente: elaboración propia.....	9
Tabla 2.4. Proceso de definición del alcance del proyecto. Fuente: elaboración propia.....	12
Tabla 2.5. Declaración del Alcance de los criterios de inclusión a la consulta médica homeopática.....	14
Tabla 2.6 Declaración del Alcance de la Propuesta de Capacitación. Fuente: elaboración propia.....	15
Tabla 2.7 Declaración del Alcance de la Propuesta de Divulgación. Fuente: elaboración propia.....	15
Tabla 2.8 Declaración del Alcance de Organización de la Consulta Médica Homeopática. Fuente: elaboración propia.....	16
Tabla 2.9 Declaración del alcance de las lecciones aprendidas. Fuente: elaboración propia..	17
Tabla 2.10 Declaración del alcance del cierre formal del proyecto. Fuente: elaboración propia.....	17
Tabla 2.11 Proceso de creación de la EDT. Fuente: elaboración propia.....	18
Tabla 3.1 Proceso de definición de las actividades. Fuente: elaboración propia.....	21
Tabla 3.2.a. Listado de actividades según entregables y paquetes de trabajo. Fuente: elaboración propia.....	22
Tabla 3.2.b. Listado de actividades según entregables y paquetes de trabajo. Fuente: elaboración propia.....	23
Tabla 3.2.c. Listado de actividades según entregables y paquetes de trabajo. Fuente: elaboración propia.....	24
Tabla 3.3 Proceso de secuenciar las actividades. Fuente: elaboración propia.....	24
Tabla 3.4 Proceso de estimación de los recursos para las actividades. Fuente: elaboración propia.....	27
Tabla 3.5 Listado de recursos requeridos para el proyecto. Fuente: elaboración propia.....	27
Tabla 3.6 Proceso de estimación de la duración de las actividades. Fuente: elaboración propia.....	28
Tabla 3.7 Proceso de desarrollo del cronograma. Fuente: elaboración propia.....	29
Tabla 4.1 Proceso de estimación de los costos. Fuente: elaboración propia.....	31
Tabla 4.2 Costos en colones mensuales y por hora de cada uno de los recursos del equipo de dirección del proyecto. Fuente: elaboración propia.....	32
Tabla 4.3 Método <i>PERT</i> para cálculo de costo mensual (colones) de una consulta médica homeopática. Fuente: elaboración propia.....	40
Tabla 5.1. Proceso de planificación de la calidad. Fuente: elaboración propia.....	42
Tabla 5.2 Plantilla para lista de chequeo de calidad. Fuente: elaboración propia.....	47

Tabla 6.1 Proceso de Desarrollar el Plan de Recursos Humanos. Fuente: elaboración propia.	48
Tabla 6.2.a. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.	51
Tabla 6.2.b. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.	52
Tabla 6.2.c. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.	53
Tabla 6.2.d. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.	54
Tabla 6.2.e. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.	55
Tabla 6.2.f. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.	56
Tabla 6.2.g. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.	57
Tabla 6.2.h. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.	58
Tabla 6.3. Perfil profesional para el patrocinador. Fuente: elaboración propia.	61
Tabla 6.4. Perfil profesional para el administrador del proyecto. Fuente: elaboración propia.	62
Tabla 6.5. Perfil profesional para el equipo de apoyo. Fuente: elaboración propia.	63
Tabla 6.6. Perfil profesional para el especialista en Homeopatía. Fuente: elaboración propia.	64
Tabla 6.7. Perfil profesional para el coordinador de núcleo. Fuente: elaboración propia.	65
Tabla 7.1 Proceso de planificación de las comunicaciones. Fuente: elaboración propia.	66
Tabla 7.2.a. Matriz de comunicaciones del proyecto. Fuente: elaboración propia.	70
Tabla 7.2.b. Matriz de comunicaciones del proyecto. Fuente: elaboración propia.	71
Tabla 7.2.b. Matriz de comunicaciones del proyecto. Fuente: elaboración propia.	71
Tabla 8.1 Proceso de identificación de los riesgos. Fuente: elaboración propia.	74
Tabla 8.2.a. Riesgos identificados según cada entregable del proyecto. Fuente: elaboración propia.	75
Tabla 8.2.b. Riesgos identificados según cada entregable del proyecto. Fuente: elaboración propia.	76
Tabla 8.2.c. Riesgos identificados según cada entregable del proyecto. Fuente: elaboración propia.	77
Tabla 8.3.a. Categorización de los riesgos del proyecto. Fuente: elaboración propia.	78
Tabla 8.3.b. Categorización de los riesgos del proyecto. Fuente: elaboración propia.	79
Tabla 8.3.c. Categorización de los riesgos del proyecto. Fuente: elaboración propia.	80
Tabla 8.3.d. Categorización de los riesgos del proyecto. Fuente: elaboración propia.	81
Tabla 8.4 Proceso de análisis cualitativo de los riesgos. Fuente: elaboración propia.	82
Tabla 8.5.a. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.	84
Tabla 8.5.b. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.	85
Tabla 8.5.c. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.	86
Tabla 8.5.d. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.	87
Tabla 8.5.e. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.	88
Tabla 8.5.f. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.	89
Tabla 8.6 Proceso de análisis cualitativo de los riesgos. Fuente: elaboración propia.	90
Tabla 8.7.a. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.	92
Tabla 8.7.b. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.	93
Tabla 8.7.c. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.	94
Tabla 8.7.d. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.	95
Tabla 8.7.e. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.	96
Tabla 9.1 Formulario para implementar el Control Integrado de Cambios. Fuente: elaboración propia.	100

Tabla 10.1 Proceso de cierre de proyecto o de una de sus fases. Fuente: elaboración propia. 101
Tabla 10.2 Plantilla para documentar las lecciones aprendidas. Fuente: elaboración propia. 104

Índice de Figuras

Figura 2.1 Clasificación de los requisitos de los interesados clave. Fuente: elaboración propia.	11
Figura 2.2 Estructura de Desglose de Trabajo del proyecto. Fuente: elaboración propia.	19
Figura 6.1 Organigrama con el Equipo del Proyecto. Fuente: elaboración propia.....	49
Figura 7.1. Relaciones de comunicación en el proyecto. Fuente: elaboración propia.....	67
Figura 7.2 Formato de minuta para las reuniones. Fuente: elaboración propia.....	72
Figura 8.1 Matriz de probabilidad e impacto. Fuente: elaboración propia.....	82
Figura 9.1 Flujograma para el control integrado de cambios. Fuente: elaboración propia	99

1. Introducción

El presente documento tiene el propósito de ofrecer al Área de Salud de Curridabat el Plan para la Dirección del Proyecto Ampliación de la Oferta de Servicios con una Consulta Médica Homeopática.

Por la naturaleza del proyecto, su carácter innovador, su alto nivel de incertidumbre y la diversidad de involucrados, se requiere una planificación formal, que garantice mayores probabilidades de éxito en la ejecución del proyecto, el cual representa una valiosa oportunidad en una institución pública y académica, digna de ser aprovechada y ejecutada en forma óptima, previa planificación profesional.

El documento está estructurado en planes subsidiarios de las siguientes áreas de conocimiento, según *Guía del PMBOK®*: sub-plan de gestión del alcance, sub-plan de gestión del tiempo, sub-plan de gestión de los costos, sub-plan de gestión de los recursos humanos, sub-plan de gestión de la calidad, sub-plan de gestión de las comunicaciones, sub-plan de gestión de riesgos, y sub-plan de gestión de la integración.

Se trabajarán tres fases para el proyecto. En la fase de inicio, los entregables esperados son los criterios de inclusión a la consulta médica homeopática, y la propuesta de capacitación y divulgación. La fase de organización contempla todas las actividades necesarias para implementar la consulta médica homeopática. La fase de cierre se presentará los formatos para documentar las lecciones aprendidas y el cierre formal del proyecto.

2. Sub-plan Gestión del Alcance

El objetivo de este sub-plan es desarrollar los procesos necesarios para garantizar que el proyecto incluya todo el trabajo requerido para completarlo con éxito. El objetivo principal de la gestión del alcance es definir y controlar qué se incluye y qué no se incluye en este proyecto de implementación de una consulta médica homeopática.

2.1. Documentar los requisitos

El Plan para la Dirección de la Ampliación de Oferta de Servicios con una consulta médica homeopática, se inicia con el proceso de documentar los requisitos de los interesados. Para iniciar la documentación de los requisitos, es necesario identificar y clasificar a los interesados.

Este proceso consiste en definir y documentar las necesidades de los interesados, a fin de cumplir con los objetivos del proyecto.

La siguiente tabla muestra las entradas, herramientas y técnicas, de este proceso, así como las salidas:

Tabla 2.1. Proceso de Documentar los Requisitos. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Identificación y clasificación de los interesados clave	Juicio experto y análisis de los interesados clave	Registro de requisitos por interesado clave

La información respecto de las expectativas y los requisitos del proyecto, se obtuvo por medio de diversas herramientas: a la Vicerrectoría de Acción Social, la Dirección General, los líderes comunales, el presidente de la Fundación Médica Homeopática Costarricense y la Contraloría de Servicios, se les realizó una entrevista estructurada (Apéndice). Se realizó un grupo focal con el personal de medicina y profesionales del equipo de apoyo (Apéndice). En cuanto a los

requisitos de las comunidades adscritas al Área de Salud, se realizó una encuesta a una muestra de 170 personas usuarias de los servicios de salud, en el mes de mayo de 2012, a propósito de este proyecto (Apéndice).

La siguiente tabla contiene el registro de los interesados clave y su clasificación, según el nivel de poder, el interés, la influencia, el impacto y los requisitos del proyecto.

- Poder o autoridad: capacidad del interesado de imponer su voluntad.
- Interés: preocupación respecto de los resultados del proyecto.
- Influencia: grado de participación del interesado en el proyecto.
- Impacto: capacidad del interesado de efectuar cambios en la planificación o ejecución del proyecto.

Tabla 2.2.a. Tabla con los interesados clave y su clasificación.

Fuente: elaboración propia.

Interesados clave	Nivel de poder o autoridad	Nivel de interés o preocupación	Nivel de influencia o participación activa	Nivel de impacto o capacidad de efectuar cambios	Clasificación
Vicerrectoría de Acción Social	Alto	Alto	Bajo	Alto	Interno
Dirección General	Alto	Alto	Medio	Alto	Interno
Caja Costarricense de Seguro Social	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Externo
Directora del proyecto	Medio	Alto	Alto	Alto	Interno

Tabla 2.3.b. Tabla con los interesados clave y su clasificación.

Fuente: elaboración propia.

Interesados clave	Nivel de poder o autoridad	Nivel de interés o preocupación	Nivel de influencia o participación activa	Nivel de impacto o capacidad de efectuar cambios	Clasificación
Presidente de Fundación Médica Homeopática Costarricense	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Externo
Profesionales del Equipo de Apoyo (incluye mandos medios)	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Interno
Personal de medicina de los EBAIS	Medio	Medio	Alto	Alto	Interno
Líderes comunales	Bajo	Medio	Medio	Medio	Externo
Comunidades que acuden a los servicios de salud del Área	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Externo
Contraloría de Servicios	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Interno

Como se aprecia en la tabla anterior, los patrocinadores del proyecto, la directora del proyecto y el personal de Medicina tienen el mayor nivel de poder, interés, influencia e impacto en el proyecto.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), tiene niveles de influencia e impacto bajos, puesto que no es el patrocinador del proyecto; por otro lado, su interés radica en el impacto, los estudios costo-beneficio y la eficiencia, Eso quiere decir que cuando el proyecto se cierre y sea evaluado, la CCSS podría asumir otro rol en la continuidad y extensión de la consulta homeopática. Sin embargo, el nivel de autoridad es alto, pues aunque no financie el proyecto, según el contrato los proyectos novedosos que se implementen como “valor agregado” deben ser autorizados por esa entidad, específicamente por la Dirección de Red de Servicios de Salud, órgano que funge como administrador del contrato. Sin embargo, según lo expuesto en el marco referencial, en 1998, la Comisión Institucional para el análisis de la Homeopatía como medicina alternativa recomendó, en su informe final lo siguiente: 1) realizar un estudio de impacto del “cliente interno y externo”, para conocer qué piensan y qué necesidades tienen los usuarios y profesionales de la Seguridad Social que pueda relacionarse con el tema ; 2) Efectuar una investigación respecto de la eficacia, con un ensayo clínico, para comprobar, con médicos generales entrenados, qué tipo de enfermedades pueden tratarse; 3) realizar una investigación de eficiencia respecto de la utilidad real de la Homeopatía en la consulta médica, y 4) Investigar si la calidad de medicamentos es tan buena y de bajo costo, que el paciente mismo compre las medicinas (Comisión Institucional para el análisis de la homeopatía como medicina alternativa, 4 mayo, 1998). Por lo anterior, se espera que este proyecto sea de interés para esa Institución.

Es importante destacar que los interesados en el interior de la organización son el 62,5% del total de personas con interés; eso indica que casi un 40% corresponde a interesados clave externos y que el área de gestión de las comunicaciones es de gran relevancia en este proyecto.

Cabe señalar que los líderes comunales tienen un nivel medio de interés, influencia e impacto, que se espera favorezca el proyecto, pues estos líderes son vistos por el personal de salud como un factor ambiental positivo. Sin embargo, constituye un reto gestionar las comunicaciones con estos interesados.

El personal de Medicina, por su parte, al tener niveles medios y altos de poder, interés, influencia e impacto, podrían ser facilitadores u obstructores del proyecto, ya que no cuentan con capacitación en el tema de Homeopatía, y este tipo de medicina constituye un cambio de paradigma en la atención de la salud.

La contraloría de servicios se considera un interesado clave con niveles de influencia y poder medios; lo anterior por ser la que recibe y tramita las sugerencias de las personas usuarias de los servicios de salud, y las comunica directamente a la Dirección General. Aunque sus recomendaciones no son vinculantes, siempre han sido tomadas en consideración en las decisiones de la Gerencia General.

El equipo de apoyo tiene un nivel de interés e influencia medio, particularmente las disciplinas de Psicología y Nutrición, pues son, además, las que brindan atención individual.

La siguiente tabla contiene los requisitos definidos por los interesados clave del proyecto:

Tabla 2.4.a. Registro de los requerimientos de los interesados clave.

Fuente: elaboración propia.

Interesados clave	Requisitos
Vicerrectoría de Acción Social	<p>Plan de dirección que sea la guía de la ejecución y control de la implementación de la consulta homeopática.</p> <p>Los criterios de inclusión de las personas usuarias a la consulta, el mecanismo de referencia, y los criterios de calidad de la atención homeopática que se brinde.</p> <p>Un análisis del impacto, efectividad y costo-beneficio, posterior al cierre de la consulta homeopática.</p>
Director General	<p>Plan de dirección que sea la guía de la ejecución y el control de la implementación de la consulta homeopática.</p> <p>Los criterios de inclusión de las persona usuarias de la consulta, el mecanismo de referencia y los criterios de calidad de la atención homeopática que se brinde.</p> <p>Abordaje de las causas de consulta más frecuentes, según la Unidad de Tecnologías de Información: las enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia), infección de vías respiratorias superiores, trastornos del sistema músculo-esquelético y diarrea aguda.</p> <p>Un análisis del impacto, efectividad y costo-beneficio posterior al cierre de la consulta homeopática.</p>
Caja Costarricense de Seguro Social	<p>Novedad en proyectos.</p> <p>Evaluación de su impacto en los indicadores de salud, eficiencia y costo-beneficio.</p>
Directora del proyecto	<p>Los criterios de inclusión de las personas usuarias de a la consulta, el mecanismo de referencia, el plan de capacitación y divulgación y los criterios de calidad de la atención homeopática que se brinde.</p> <p>Organización de la consulta homeopática.</p>
Presidente de la Fundación Médica Homeopática	<p>Los criterios de inclusión de las personas usuarias de la consulta, el mecanismo de referencia y los criterios de calidad de la atención homeopática que se brinde.</p> <p>Facilitar aspectos que permitan integrar una consulta de Homeopatía con un enfoque holístico, que pueda servir para que sea evaluada, en un tiempo apropiado, y determinar cómo puede difundirse dentro del sistema, como una opción complementaria a los servicios médicos.</p> <p>Aportar trabajo médico en esa consulta.</p>

Tabla 2.5.b. Registro de los requerimientos de los interesados clave. Fuente: elaboración propia.

Interesados clave	Requisitos
<p>Profesionales del Equipo de Apoyo</p>	<p>Plan de capacitación al usuario interno y externo.</p> <p>Definición de la población meta por ser incluida en la consulta homeopática.</p> <p>Iniciar con las personas cuyas enfermedades sean de difícil manejo.</p> <p>Definición de la participación del personal en el proceso de referencia a la consulta homeopática y la organización de esa consulta.</p> <p>Plan de divulgación sobre este servicio a las comunidades (promocionar el servicios).</p> <p>La disciplina de Nutrición: abordaje interdisciplinario de algunos casos.</p> <p>La disciplina de Psicología: medición del impacto de la Homeopatía, particularmente en ciertas enfermedades crónicas. Discusiones interdisciplinarias de algunos casos como aprendizaje o para intervención conjunta como casos de estudio. Planificación y presupuestación de los medicamentos homeopáticos y envío de laboratorios por parte del especialista.</p> <p>Interconsulta con la especialidad de Homeopatía para casos de depresión, ansiedad, enfermedades psicósomáticas, pacientes policonsultantes, atención a niños en situaciones de violencia y a estudiantes que manejan alto nivel de angustia por las exigencias académicas, entre otras.</p>
<p>Personal de medicina de los EBAIS</p>	<p>Consideran necesario establecer un plan de divulgación sobre esta consulta a las comunidades.</p> <p>Plan de capacitación al personal en el tema de proyectos y sobre conocimientos básicos en medicina homeopática.</p> <p>Definición de la población meta por ser incluida en la consulta homeopática. Prioridad en la atención a diabetes mellitus, migraña, síndrome de colon irritable, atopías, trastornos depresivos, osteoartrosis y fibromialgia.</p> <p>Mecanismo de referencia y contra referencia.</p>

Tabla 2.6.c. Registro de los requerimientos de los interesados clave. Fuente: elaboración propia.

Interesados clave	Requisitos
Líderes comunales	<p>Plan de divulgación sobre esta consulta a las comunidades.</p> <p>Consulta accesible a toda la población.</p> <p>Contratación de un especialista en Homeopatía.</p>
Comunidad que acude a los servicios de salud del Área	<p>Contratación de un especialista en Homeopatía.</p> <p>Consulta accesible a toda la población.</p> <p>Trastornos susceptibles de ser tratados: dolor muscular, dolor de espalda, dislipidemia, asma, dolor de colon, gastritis, nervios, resfríos, migraña, sobrepeso, hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas alérgicos en piel, ansiedad, menopausia, vértigo, asma, dolor de ovarios, sangrados vaginales. Sin embargo, las más frecuentemente mencionadas fueron: dolores musculares y articulares, gastritis, colitis, asma, alergias, migraña, y problemas de ansiedad.</p>
Contraloría de Servicios	<p>Divulgación a usuarios: incluye mensajes mediante el periódico de Curridabat, panfletos para los usuarios de los EBASIS, afiches para pegar en comercios e iglesias de las comunidades, teléfonos, dirección, datos básicos de población meta.</p> <p>En caso de inconformidad con la eficacia del tratamiento, conviene tener la alternativa de cambiarse al tratamiento al tradicional; también que se avise con antelación, el mismo día de la primera consulta el origen del tratamiento, el proveedor, la dosis, el mecanismo de acción y todas las recomendaciones para mejorar la efectividad.</p> <p>En caso de inconformidad por no estar en el grupo de la población meta, se debe incluir un escrito con las explicaciones completas justificantes de la selección de la población, los tipos de enfermedades por abordar y los motivos de la selección.</p> <p>Previa explicación a los usuarios sobre el tiempo de espera, la duración de una consulta a los nuevos y a los subsecuentes, así como el motivo.</p>

Como se observa en la tabla anterior, al patrocinador le interesa presentar el plan de Dirección; una evaluación del impacto, costo-beneficio y eficiencia de la consulta homeopática. Sin embargo, el Director General mencionó que no pensaría contratar a tiempo completo a un especialista en Homeopatía; por eso, debe definirse una población meta, partiendo de la sugerencia de cuál podría ser.

La Directora del Proyecto, el personal de Medicina y los líderes comunales, que son los de mayor poder de influencia, interés e impacto en el proyecto, coinciden en los requerimientos, pues mencionan definir la población meta, el mecanismo de referencia y contra-referencia a la consulta médica homeopática, la capacitación en principios básicos sobre Homeopatía al personal de salud, los criterios de calidad de la consulta y el plan de divulgación a la población.

También presentan respuestas coincidentes el personal médico y las personas usuarias de los servicios de salud, respecto de las enfermedades para las cuales la respuesta con la medicina alopática es insatisfactoria, por lo que podría optarse por la medicina homeopática. En ese sentido, las enfermedades citadas por ambos grupos de interesados clave fueron: trastornos gastrointestinales, como la colitis y la gastritis; migraña, trastornos ansioso-depresivos, dolores musculares y articulares crónicos, diabetes *mellitus*, alergias en piel y asma. Los trastornos ansiosos y depresivos fueron también mencionados de interés para su abordaje por la disciplina de Psicología.

Los requisitos mencionados por los interesados clave pueden ordenarse de la siguiente manera:



Figura 2.1 Clasificación de los requisitos de los interesados clave. Fuente: elaboración propia.

Como se observa en la figura anterior, la mayoría de los requisitos son de organización de la consulta. Los requisitos de calidad constituyen una prioridad para la mayoría de los interesados clave. Los requisitos de evaluación fueron propuestos por los patrocinadores, la CCSS y la disciplina de Psicología.

No existe referencia por parte de los interesados clave en cuanto infraestructura, por cuanto en la sede de la Coordinación se cuenta con un consultorio equipado; además, en las sedes de cuatro de los seis núcleos, también existe un consultorio multiuso equipado.

En esta área del conocimiento, es importante establecer el enunciado del alcance del proyecto, el cual se presenta a continuación:

2.2. Definir el alcance del proyecto

Este proceso consiste en describir detalladamente tanto el proyecto como el producto. Las entradas, herramientas y técnicas y salidas son las siguientes:

Tabla 2.7. Proceso de definición del alcance del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Registro de requisitos por interesado clave	Juicio experto y lluvia de ideas	Enunciado del Alcance del proyecto

2.2.1. Enunciado del alcance del proyecto

2.2.1.1. **Nombre del proyecto:** Implementación de una consulta médica homeopática en el Área de Salud de Curridabat.

2.2.1.2. **Descripción General del Proyecto:** la Universidad de Costa Rica (UCR), tiene el compromiso contractual, con la CCSS, de desarrollar proyectos innovadores. Por otro lado, más de la mitad de la población que accede a los servicios de salud del Área de Curridabat desea acceso a una consulta homeopática en los servicios de salud públicos. Por esas razones, se decide implementar una consulta médica homeopática en el Área de Salud perteneciente al Programa de Atención Integral de Salud de la UCR.

2.2.1.3. **Objetivo general y específicos:**

2.2.1.3.1. **Objetivo General:**

Planificar el proyecto de implementación de la consulta homeopática en el Área de Salud de Curridabat.

2.2.1.3.2. **Objetivos específicos:**

- Identificar los criterios de inclusión a la consulta médica homeopática.
- Brindar una propuesta de divulgación de la consulta médica homeopática.
- Ofrecer una propuesta de capacitación al personal y las personas usuarias de la consulta médica homeopática.
- Brindar una propuesta de organización de la consulta médica homeopática.
- Ofrecer el control integrado de cambios y la plantilla para documentar lecciones aprendidas.

2.2.1.4. **Alcance del proyecto:** en la fase de inicio, se determinarán los criterios de inclusión a la consulta médica homeopática, la propuesta de divulgación y de capacitación al usuario interno y externo. La segunda fase la constituirá la organización de la consulta propiamente dicha; la fase de cierre contemplará el formato para documentar las lecciones aprendidas y los requisitos para el cierre formal del proyecto.

2.2.1.5. **Alcance del producto:** el producto del proyecto constituye la consulta homeopática, la cual se esperaría implementar durante un año, al cabo del cual se cerraría para iniciar una fase de evaluación del impacto, la eficiencia y la medición del costo-beneficio. Esa fase evaluativa no forma parte del alcance del producto de esta investigación. El producto contendría una propuesta de divulgación, capacitación, organización de la consulta homeopática y plan de calidad; además, un sistema integrado de control de los cambios, documentación de las lecciones aprendidas y cierre.

2.2.1.6. **Entregables del proyecto y criterios de aceptación**

La siguiente tabla muestra la descripción y los criterios de aceptación del entregable final uno: Criterios de inclusión en la consulta médica homeopática, con el paquete de trabajo: población meta identificada.

Tabla 2.8. Declaración del Alcance de los criterios de inclusión a la consulta médica homeopática.

Fuente: elaboración propia.

Entregable final 1	Descripción	Criterios de aceptación
1.Criterios de inclusión a la consulta médica homeopática	La propuesta contendrá los criterios de inclusión definidos de la población meta: características de la población por atender y enfermedades susceptibles priorizadas.	Mostrar la información requerida en forma puntual y tomando en cuenta los requerimientos de los interesados clave
Paquetes de trabajo	Descripción	Criterios de aceptación
1.1.Población meta identificada	Características de la población meta	Presentación por medio de una tabla comparativa

En la tabla que se ofrece a continuación, se muestra el entregable final dos, el cual constituye la Propuesta de Capacitación, con los paquetes de trabajo, la descripción y criterios de aceptación.

Tabla 2.9 Declaración del Alcance de la Propuesta de Capacitación. Fuente: elaboración propia.

Entregable final 2	Descripción	Criterios de aceptación
2.Propuesta de capacitación	Documento donde se especifican la población meta, necesidades de capacitación y el cronograma. Además, se describen los recursos por utilizar.	La propuesta debe contener, de manera práctica, lo descrito y se presentará por medio de una tabla.
Paquetes de trabajo	Descripción	Criterios de aceptación
2.1. Población por capacitar identificada (población meta)	Documento con la población meta.	La información se presentará por medio de una tabla comparativa.
2.2. Necesidades de capacitación identificadas	Documento con las necesidades de capacitación identificados para la población meta que se defina.	La información se presentará por medio de una tabla comparativa.
2.3. Cronograma de capacitación	Descripción del calendario de capacitación	Se presentará en el cronograma del sub-plan de tiempo, utilizando el <i>Microsoft Project</i>

Tabla 2.10 Declaración del Alcance de la Propuesta de Divulgación. Fuente: elaboración propia.

Entregable final 3	Descripción	Criterios de aceptación
3.Propuesta de Divulgación	Documento donde se especifica la población meta.	La propuesta debe contener de manera práctica lo descrito y se presentará por medio de una tabla.
Paquetes de trabajo	Descripción	Criterios de aceptación
3.1. Población blanco	Documento con la descripción de la población a la que va dirigida la campaña de divulgación	Documento con los criterios de la población meta.
3.2. Necesidades de contenido de la campaña	Documento con las necesidades de contenido identificadas para la población meta que se defina.	La información se presentará por medio de una figura.
3.3. Estrategias de divulgación	Documento con las estrategias de divulgación identificadas para la población meta que se defina.	La información se presentará por medio de una figura.

Tabla 2.11 Declaración del Alcance de Organización de la Consulta Médica Homeopática.
Fuente: elaboración propia.

Entregable final 4	Descripción	Criterios de aceptación
4.Propuesta de organización de la consulta médica homeopática	Documento donde se especifican los recursos requeridos, canales de comunicación, responsables y costos de la organización de la consulta homeopática propiamente dicha.	La propuesta debe contener de manera práctica lo descrito.
Paquetes de trabajo	Descripción	Criterios de aceptación
4.1.Roles y responsabilidades	Documento que contenga los roles y las responsabilidades de los involucrados en el proyecto	Se presentará por medio de una matriz.
4.2.Mecanismo de referencia y contra-referencia	El documento debe presentar, en forma sencilla y clara, el proceso de referencia y contra-referencia a la consulta médica homeopática	Se presentará por medio de un flujograma.
4.3.Organización de la agenda médica homeopática	La propuesta debe detallar el proceso de otorgamiento de citas	Se presentará la información por medio de una tabla.
4.4.Plan de comunicaciones	Se presentará el plan de gestión de las comunicaciones del proyecto por utilizar cuando se implemente la consulta.	Se presentará la información por medio de tablas y matriz.
4.5. Plan de gestión de riesgos	Se presentará el plan de gestión de los riesgos del proyecto, el cual se utilizará cuando se implemente la consulta.	Se presentará la información por medio de una matriz.
4.6. Plan de Gestión de la Calidad	La propuesta contendrá los criterios de calidad y los instrumentos para asegurar y controlar la calidad.	Presentación por medio de una tabla comparativa y plantillas.
4.7. Control Integrado de cambios	El control contendrá la manera para gestionar los cambios del proyecto	Se presentará a través de un flujograma.

Tabla 2.12 Declaración del alcance de las lecciones aprendidas. Fuente: elaboración propia.

Entregable final 5	Descripción	Criterio de aceptación
5. Lecciones aprendidas	Documento que contenga los criterios para documentar las lecciones aprendidas y la descripción del proceso de documentación.	Se presentará por medio de un instrumento y flujograma.
Paquetes de trabajo	Descripción	Criterio de aceptación
5.1. Instrumento para documentar lecciones aprendidas.	Instrumento con los criterios para uniformar la documentación de las lecciones aprendidas	Se presentará la plantilla para documentar las lecciones aprendidas.

Tabla 2.13 Declaración del alcance del cierre formal del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Entregable final 6	Descripción	Criterio de aceptación
5.2. Cierre formal del proyecto	Documento que detalle los criterios de aceptación para realizar cierre formal del proyecto y responsables del cierre.	Debe contener la descripción del proceso y la plantilla para documentar el cierre.
Paquetes de trabajo	Descripción	Criterio de Aceptación
5.3. Instrumento para documentar cierre formal del proyecto	Instrumento con los criterios para realizar el cierre formal del proyecto	Se presentará la plantilla para documentar cierre final del proyecto.

2.3. Creación de la Estructura de Desglose de trabajo (EDT)

La creación de la EDT es el proceso que consiste en subdividir los entregables y el trabajo del proyecto en componentes más pequeños y más fáciles de manejar. La Estructura de Desglose

del Trabajo (EDT) es una descomposición jerárquica, basada en los entregables del trabajo que debe ejecutar el equipo del proyecto para lograr los objetivos del proyecto.

La siguiente tabla muestra las entradas, herramientas y técnicas, y salidas de este proceso:

Tabla 2.14 Proceso de creación de la EDT. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
Documentación de los requisitos y enunciado del alcance del proyecto	Descomposición	EDT

A continuación se presenta la Estructura de Desglose de Trabajo de la Ampliación de la Oferta de Servicios de Salud con una Consulta Médica Homeopática:

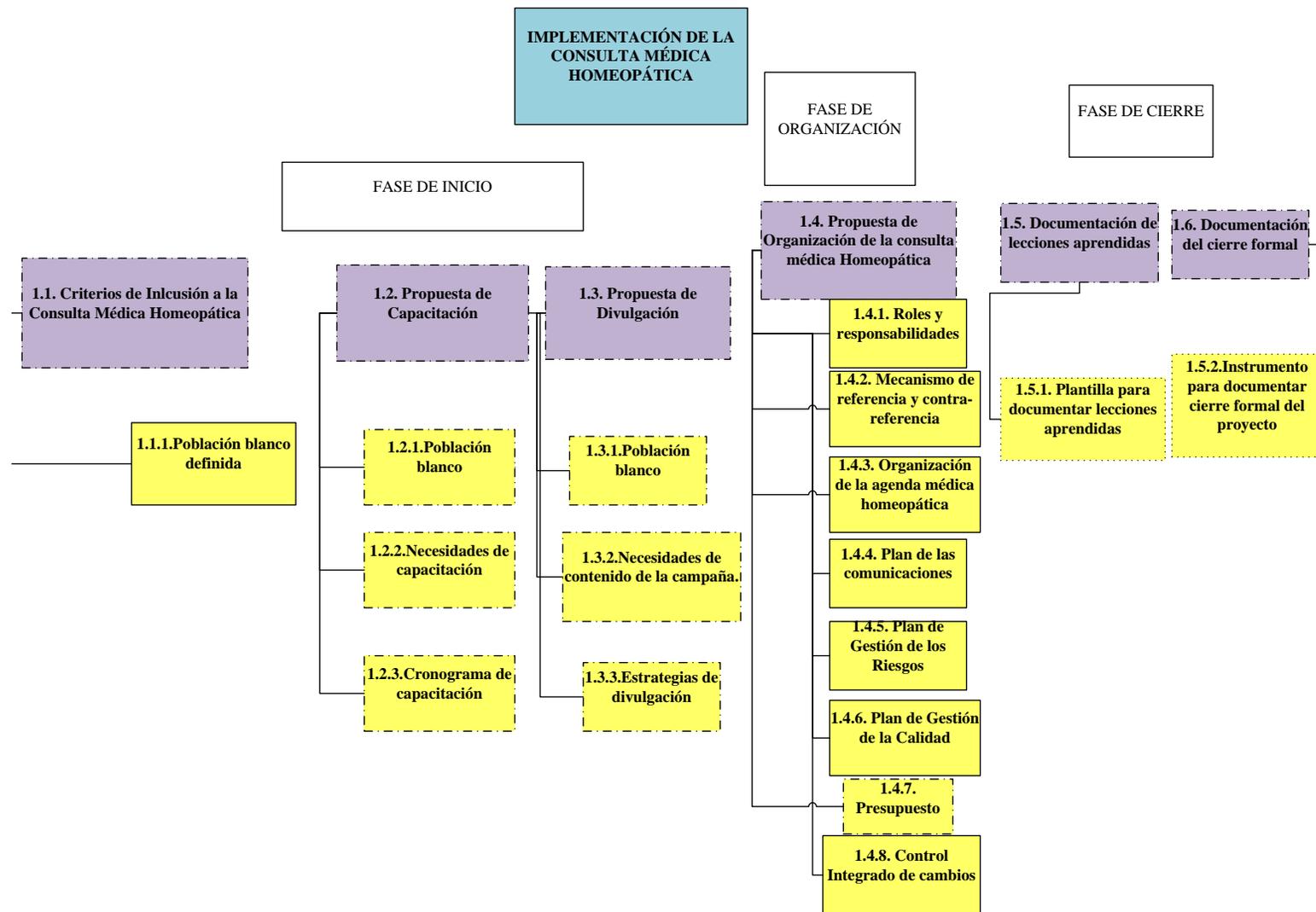


Figura 2.2 Estructura de Desglose de Trabajo del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Como puede verse en la representación gráfica anterior, la EDT del proyecto no incluye la fase de ejecución, que corresponde a la implementación de la Consulta Médica Homeopática. En función de los requisitos propuestos por los interesados clave y del enunciado del alcance del proyecto, se decide organizar el proyecto en tres fases: inicio, organización y cierre. Los entregables de la fase de inicio son los criterios de inclusión en la consulta médica homeopática, la propuesta de plan de capacitación y de divulgación. Se consideran en esa fase por ser necesarios para la organización de la consulta homeopática propiamente dicha. Cada entregable se descompone en paquetes de trabajo.

En la fase de organización, la propuesta de organización de la consulta médica homeopática constituye el entregable; en él se incluyen procesos prácticamente de todas las áreas de conocimiento, excepto adquisiciones, que no aplica al caso. El cierre es la tercera fase propuesta e incluye la forma de documentar las lecciones aprendidas y el cierre formal del proyecto.

3. Sub-plan de Gestión del Tiempo

El objetivo de este sub-plan es desarrollar el cronograma para establecer o calcular el plazo total estimado para este proyecto.

Los procesos que conforman este sub-plan son: definir las actividades, secuenciar las actividades, estimar los recursos y la duración de las actividades y desarrollar el cronograma

3.1. Definición de las actividades

Este proceso consiste en identificar las acciones específicas por realizar realizadas para obtener los paquetes de trabajo del proyecto.

Para definir qué actividades deben realizarse a partir de los paquetes de trabajo, se utilizó el juicio experto. Otras actividades fueron definidas mediante consultas a varios interesados como a la psicóloga del equipo de apoyo, la contraloría de servicios y la jefatura de Enfermería. También se tomó como referencia el proyecto de consulta homeopática desarrollado en el Área de Salud de Pavas, entre 2003 y 2007.

La tabla que aparece a continuación muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 3.1 Proceso de definición de las actividades. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Estructura de desglose de trabajo y factores ambientales de la empresa	Descomposición y juicio experto	Lista de actividades

Los factores ambientales considerados fueron las capacidades organizacionales en administración de proyectos.

La siguiente tabla muestra los entregables, los paquetes de trabajo y las actividades relacionadas a cada uno de ellos.

Tabla 3.2.a. Listado de actividades según entregables y paquetes de trabajo. Fuente: elaboración propia.

1. Criterios de inclusión en la consulta médica homeopática
1.1. Población meta definida
1.1.1. Revisión de los requerimientos obtenidos de los diferentes interesados clave y de experiencias anteriores
1.1.2. Realización de matriz comparativa
1.1.3. Definición de los criterios de inclusión según coincidencia
2. Propuesta de capacitación
2.1. Población meta
2.1.1. Definir los criterios para determinar quiénes deben capacitarse
2.1.2. Enlistar los interesados que requieren capacitación
2.2. Necesidades de capacitación
2.2.1. Realizar la consulta a los interesados incluidos en la población meta sobre los temas que desean se aborden en la capacitación
2.2.2. Elaborar tabla comparativa interesados y temas de capacitación
2.3. Cronograma de capacitación
2.3.1. Definir las fechas y duración de la capacitación
2.3.2. Enlistar los recursos necesarios
2.3.3. Realizar las capacitaciones
3. Propuesta de divulgación
3.1. Población meta
3.1.1. Definir los criterios para determinar a quiénes se debe dirigir la divulgación
3.1.2. Enlistar las personas a quienes irá dirigida la campaña
3.2. Contenido de la campaña
3.2.1. Enlistar los requisitos de contenido
3.2.2. Definir el mensaje de la campaña

Tabla 3.3.b. Listado de actividades según entregables y paquetes de trabajo. Fuente: elaboración propia.

3.3. Estrategias de divulgación
3.3.1. Enlistar los medios utilizables en la divulgación
3.3.2. Definir los medios por utilizar
3.3.3. Establecer los recursos requeridos para la campaña
3.3.4. Realizar la campaña de divulgación
4. Organización de la consulta homeopática
4.1. Roles y responsabilidades
4.1.1. Definir al equipo del proyecto
4.1.2. Establecer los roles y las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo
4.1.3. Elaborar la matriz de roles y responsabilidades
4.1.4. Definir el perfil de cada uno de los puestos
4.2. Mecanismo de referencia y contra-referencia
4.2.1. Establecer el flujograma donde se indique este proceso
4.2.2. Definir el formato de la referencia y contra-referencia
4.3. Organización de la agenda médica homeopática
4.3.1. Determinar el flujograma con el proceso de otorgamiento de citas
4.3.2. Definir el tiempo que se les asignará a las personas usuarias la primera vez y las subsecuentes
4.3.3. Indicar el mecanismo de sustitución de ausentes.
4.3.4. Sugerir de qué manera se adquirirán y despacharán los medicamentos homeopáticos
4.4. Plan de las comunicaciones
4.4.1. Establecer los tipos de comunicaciones
4.4.2. Definir los canales de comunicación
4.4.3. Elaborar la matriz de comunicaciones
4.4.4. Establecer las relaciones de comunicación

Tabla 3.4.c. Listado de actividades según entregables y paquetes de trabajo. Fuente: elaboración propia.

4.5. Plan de Calidad
4.5.1. Definir una política de calidad para el proyecto.
4.5.2. Establecer las métricas de calidad
4.5.3. Elaborar los instrumentos para asegurar la calidad
4.6. Presupuesto
4.6.1. Investigación sobre costos
4.6.2. Estimar los costos
4.6.3. Determinar el presupuesto
4.7. Control Integrado de cambios
4.7.1. Elaborar un flujograma con el control integrado de cambios
4.7.2. Definir la manera en que se socializará ese flujograma.
5. Cierre
5.1. Lecciones aprendidas
5.1.1. Elaborar la plantilla para las lecciones aprendidas
5.1.2. Definir la manera de socializar el uso de esa plantilla
5.2. Cierre formal del proyecto
5.3. Describir el proceso de cierre formal
5.4. Elaborar un documento con el contenido del cierre formal

3.2. Secuenciación de las actividades

El proceso de secuenciar las actividades consiste en identificar y documentar las relaciones entre las actividades del proyecto.

La tabla siguiente muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 3.5 Proceso de secuenciar las actividades. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
Lista de actividades y enunciado del alcance del proyecto	Método de diagramación por precedencia (PDM), estimación análoga y juicio experto	Diagrama de red del cronograma del proyecto

Para este proyecto, se utilizó el método de diagramación por precedencia (PDM), técnica de red de proyecto enfocada en las precedencias de las actividades; se realizó utilizando la herramienta *Microsoft Project*.

Tomando en cuenta todas las actividades, entre ellas se establecen las relaciones de dependencia entre ellas, que pueden ser de los siguientes tipos:

- Fin - Comienzo (FC): una tarea se comienza después de haber terminado otra.
- Comienzo - Comienzo (CC): una tarea se inicia simultáneamente con otra.

Las relaciones mencionadas se muestran en el cronograma (ver apéndice), en la columna llamada: “Predecesoras”; ahí, mediante los números que identifican cada actividad, se indican las actividades que anteceden a otra y el tipo de relación que guardan. La mayoría de las actividades son fin – comienzo; sin embargo, las actividades propuestas para cumplir con los entregables de propuesta de capacitación y divulgación van en paralelo, es decir que guardan entre sí una relación comienzo - comienzo (CC).

Las relaciones se establecieron por estimación análoga, es decir revisando o tomando en cuenta otras experiencias en planificación de capacitaciones, divulgación u organización de agendas médicas. Además, se utilizó el juicio experto para valorar el tiempo destinado a las capacitaciones y a la organización de la consulta médica homeopática.

3.3 Estimación de los recursos para las actividades

El proceso de estimar los recursos de las actividades consiste en estimar el tipo y las cantidades de materiales, personas, equipos o suministros requeridos para ejecutar cada actividad.

En el cronograma solo se consideran los recursos humanos; los demás recursos se presentarán y costearán en el sub-plan de costos. Se procede así porque la realización de proyectos forma parte de las labores de las diferentes disciplinas del Área y, como se está efectuando la planificación, se cuenta con espacios físicos adecuados para las reuniones, material de oficina y equipo audiovisual. Además, se aprovecharían las reuniones ya planificadas del equipo de apoyo, los coordinadores de núcleo y la Comisión de Promoción de la Salud para este proyecto.

Los recursos asignados a cada actividad son debidamente negociados con las jefaturas inmediatas respectivas. Sin embargo, es fundamental mencionar que la Directora de Proyecto es la Directora del Área de Salud y por ello, a pesar de tratarse de una estructura funcional, tiene la autoridad suficiente para facilitar que se disponga de los recursos. Pese a ello, como tanto el personal del equipo de apoyo (se incluye a las jefaturas), como los médicos coordinadores de sede o núcleo, están dedicados a otras labores, para trabajar en este proyecto se aprovecharán las reuniones de los miércoles con el equipo de apoyo, así como las de los jueves con los coordinadores de núcleo. A este recurso se les asignó un calendario de trabajo diferente del calendario del proyecto. De ser necesario, la directora del proyecto y el homeópata experto tendrían disponibilidad para trabajar incluso fuera del horario laboral, sin que esto represente un costo económico adicional.

La tabla siguiente muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 3.6 Proceso de estimación de los recursos para las actividades. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Lista de actividades, calendarios de los recursos y factores ambientales	Juicio experto	Requisitos de recursos de la actividad

La siguiente tabla muestra la cantidad de recurso humano necesaria para el proyecto:

Tabla 3.7 Listado de recursos requeridos para el proyecto. Fuente: elaboración propia.

Recursos	Cantidad
Directora del proyecto	1
Homeópata experto	1
Equipo de Apoyo	7
Coordinadores médicos de núcleo o sede	6

3.4. Estimación de la duración de las actividades

Este proceso consiste en establecer los periodos de tiempo necesarios para finalizar las actividades, según el trabajo requerido para ellas, así como la cantidad de recursos asignados. Para desarrollarlo se requiere información histórica de lo siguiente:

- Proyectos de promoción de la salud en los que se haya realizado capacitación y campañas de divulgación.
- El proyecto de consulta médica homeopática realizado en la Clínica de Pavas.

- Experiencia previa en asignación de citas, mecanismo de referencia y contra-referencia a otras especialidades en la Clínica Central, Hospital Calderón Guardia y Hospital Nacional de Niños.

Además, se utilizó el juicio experto del doctor Alejandro Brenes y, en el tema de la divulgación, se consultó a la contralora de servicios y a la psicóloga del Área de Salud.

La tabla siguiente muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 3.8 Proceso de estimación de la duración de las actividades. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
Lista de actividades, requisitos de recursos de la actividad, calendarios de recursos y enunciado del alcance del proyecto	Juicio experto y estimación análoga	Estimados de la duración de la actividad

La duración estimada de las actividades corresponde al tiempo real de trabajo para cada una.

3.5. Desarrollar el cronograma del proyecto

El cronograma incluye los procesos requeridos para asegurar la consolidación de las actividades identificadas, el plazo asignado a cada una de ellas, los criterios de vínculo y los recursos requeridos, en un modelo de referencia de tiempo contra el cual se medirá el progreso alcanzado durante la ejecución. La determinación del cronograma se expresa en un formato tipo gráfica de Gantt; además, como diagrama de red, para identificar no solo el plazo total del proyecto sino también su ruta crítica

La siguiente tabla muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 3.9 Proceso de desarrollo del cronograma. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
Lista de actividades, diagramas de red, requisitos de recursos de la actividad, calendarios de recursos, declaración del alcance del proyecto y factores ambientales	Método de la ruta crítica	Cronograma del proyecto

El cronograma muestra el plazo total del proyecto, 35 días; cada una de las fases tiene una duración diferente, que depende de la cantidad de entregables y el tiempo asignado a cada uno de ellas. La fase de mayor duración es la realización de la campaña de divulgación.

Se decide iniciar en marzo, puesto que se espera que la situación contractual entre la CCSS y la UCR quede definida a más tardar en febrero.

En la figura mostrada en el Apéndice se presenta el cronograma y puede visualizarse con más detalle la integración de todas las fases, los entregables y las actividades del proyecto.

3.5.1. Análisis de la ruta crítica

En el Apéndice se muestran, resaltadas en color amarillo, todas las tareas críticas del proyecto; para ello se utilizó la herramienta de *Microsoft Project*. En la ruta crítica se encuentran la realización de la capacitación y campaña de divulgación, pues ambas tareas definen la mayor duración del proyecto.

Vale la pena mencionar la ausencia de presión de tiempo durante la fase de planificación, pues se espera implementar el proyecto en el segundo semestre del año, de modo que a la

Vicerrectoría de Acción Social se le entregue el documento en mayo de 2013. Por lo tanto, el proyecto tiene una holgura amplia en cuanto a la fecha de finalización.

4. Sub-plan de Gestión de los Costos

La Gestión de los Costos del proyecto incluye los procesos requeridos para asegurar que el proyecto culmine dentro del presupuesto aprobado.

Este sub-plan consta de los siguientes procesos: estimación de los costos y determinación del presupuesto.

4.1. Estimación de los costos

El proceso de estimar los costos consiste en desarrollar una aproximación de los recursos financieros necesarios para completar las actividades del proyecto.

La siguiente tabla muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 4.1 Proceso de estimación de los costos. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
Enunciado del alcance, estructura de desglose de trabajo, cronograma, plan de recursos humanos, registro de riesgos y factores ambientales de la empresa	Estimación análoga, análisis PERT y juicio experto	Estimados de los costos y base de los estimados

Es importante destacar que la gran mayoría de las actividades planteadas en el cronograma no tienen un costo adicional, en el sentido que se realizarán dentro del horario laboral y en las instalaciones que facilite el Área de Salud o la comunidad, con los recursos audiovisuales ya disponibles. El personal de salud (EBAIS) debe designar un 20% del tiempo contratado a otras actividades, tales como reuniones, capacitaciones y actividades de promoción de la salud, entre otras. Ese porcentaje, según datos de la Unidad de Tecnologías de Información, ha sido históricamente de 12% (Área de Salud de Curridabat, 2012), ello significa que este proyecto

permitiría dedicar al menos un 8% del tiempo del equipo del proyecto a la planificación, es decir, aproximadamente 14 horas mensuales.

A pesar de lo anterior los recursos humanos estarían dedicando tiempo a una actividad que no es la regular de sus funciones, por lo que para los entregables de la fase de planificación se estimará el costo de esos recursos.

Se abordarán en términos generales los costos de obtener cada entregable y no cada actividad.

4.1.1. Base de los estimados y estimados de costos

En este apartado se presentarán los estimados de costos de cada entregable y los detalles que sustentan esas estimaciones.

La siguiente tabla muestra el costo promedio mensual y por hora de cada recurso. En promedio se trabajan 168 horas mensuales. Se toma en cuenta solo el salario base, pues las anualidades y el escalafón administrativo varían según el o la profesional, utilizando la escala salarial para el sector administrativo de la Oficina de Recursos Humanos de la UCR. En el caso de las disciplinas de medicina y psicología se calcula un 23% del salario base correspondiente a la Ley de Incentivos Médicos.

Tabla 4.2 Costos en colones mensuales y por hora de cada uno de los recursos del equipo de dirección del proyecto. Fuente: elaboración propia

Nombre del recurso	Costo promedio mensual	Costo promedio por hora
Directora del proyecto	¢969.676,65	¢5.571,88
Homeópata experto	¢923.871,25	¢5.499,23
Coordinadores médicos de núcleo	¢889.069,83	¢5.292,08
Profesionales del equipo de apoyo coordinadores de disciplinas	¢722.821,00	¢4.302,50
Profesionales del equipo de apoyo	¢650.694,00	¢3.873,17

4.1.1.1. Costos estimados del entregable: Criterios de inclusión a la consulta médica homeopática

El costo del tiempo dedicado por la Directora del proyecto es de ¢39.003,16.

4.1.1.2. Costos estimados del entregable: Plan de Capacitación

Para el plan de capacitación, el costo del recurso humano es:

- Directora del proyecto: ¢ 66.862,66
- Homeópata experto: ¢21.996,92
- Equipo de apoyo coordinadores de disciplinas (tres personas): ¢68.840,00
- Equipo de apoyo no coordinadores (cuatro personas): ¢61.970,72
- Coordinadores de núcleo (seis personas): ¢127.009,92

El costo total estimado de la planificación de este entregable es de trescientos cuarenta y seis mil seiscientos ochenta colones con veintidós céntimos (¢346.680,22).

En cuanto a la ejecución de la actividad, ya se cuenta con los recursos materiales y la infraestructura; el personal de salud por capacitarse se citaría en el horario laboral, puesto que el contrato con la CCSS permite que un 20% del tiempo por programar se utilice en actividades tales como capacitaciones.

Se encargarían de la capacitación la directora del proyecto y el homeópata experto, por lo que el costo es de:

- Directora del proyecto: ¢33.431,33
- Homeópata experto: ¢32995,38

En el caso de este entregable, sí es necesario considerar el costo de los refrigerios, el cual es, en promedio de mil colones (¢1.000,00) por participante; lo que quiere decir que para las

reuniones de Área será de treinta mil colones (¢30.000,00) y, al tratarse de seis días de capacitación, el costo aproximado se estimaría en ciento veinte mil colones (¢120.000,00).

Considerando lo anterior el costo total estimado de este entregable es de quinientos treinta y tres mil ciento seis colones con noventa y tres céntimos (¢533.106,93).

4.1.1.3. Costos estimados del entregable: Plan de Divulgación

El costo estimado de la planificación de este entregable es el siguiente:

- Directora del proyecto: ¢50.146,92
- Equipo de proyecto:
 - Coordinadores de disciplinas: ¢69.717,06
 - Equipo de apoyo no coordinadores, incluyendo contraloría de servicios: ¢129.075,00
 - Coordinadores de núcleo: ¢190.514,88

El costo total estimado de la planificación de este entregable es de cuatrocientos treinta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y tres colones con ochenta y seis céntimos (¢439.453,86).

Para otros proyectos de promoción de la salud, se ha contado con el apoyo de la Oficina de Divulgación, perteneciente a la Vicerrectoría de Acción Social, que financiaría el proyecto, al encargarse del diseño, la edición y el tiraje de los afiches, volantes y despleables, sin que ello represente un costo para el Programa. Sin embargo, para una campaña para otro proyecto, desarrollado a mediados de 2012, se había calculado que, de no contarse con el apoyo de la Oficina de Divulgación, los materiales (afiches y despleables) tendrían un costo de doscientos mil colones (¢200.000,00).

El costo total de este entregable es de seiscientos treinta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y tres colones con ochenta y seis céntimos (¢639.453,86).

4.1.1.4. Costos estimados para la implementación de la consulta médica homeopática

El costo estimado de la organización de la consulta es el siguiente:

- Directora del proyecto: ¢323.169,04
- Homeópata experto: ¢71.489,99
- Equipo de apoyo: ¢59.800,36
- Coordinadores de núcleo: ¢63.504,96

El costo total estimado de la planificación de este entregable es de quinientos diecisiete mil novecientos sesenta y cuatro y treinta y cinco céntimos (¢517.964,35).

Para calcular los costos de la implementación de la consulta médica homeopática, se utiliza en algunos rubros, el análisis *PERT*; para otros, la estimación análoga.

La fórmula de *PERT* utilizada fue la siguiente:

$$PERT = \frac{OPTIMISTA + 4 * M\acute{A}S\ COM\acute{U}N + PESIMISTA}{6}$$

6

Propiamente para la ejecución o implementación de la consulta, en los costos debería considerarse lo siguiente:

- La contratación del especialista en Homeopatía para dar la consulta, en tres escenarios: el pesimista: medio tiempo; el más probable: tiempo completo, y el optimista, sugerido por la Dirección General: dos homeópatas a tiempo completo (juicio experto). La contratación se realizaría inicialmente por tres meses, extensible a nueve meses más; además, se sugiere contratar a un especialista de tiempo completo. El salario del médico especialista sería el de un profesional D, según la clasificación de puestos de la Oficina de Recursos Humanos, de la UCR. (UCR, 2013) Este dato se obtiene por

estimación análoga, puesto que los médicos especialistas de la Oficina de Salud de la UCR están clasificados de tal manera. Al salario base se le debería agregar un 23% de Ley de Incentivos Médicos, un 5,5% sobre la base de anualidades y un 3,90% de escalafón administrativo. Como el salario base de un profesional D es de setecientos cincuenta y un mil ciento quince colones (¢751.115,00), si se contratara a un médico sin experiencia previa en una institución pública, su salario inicial sería de novecientos veintitrés mil ochocientos setenta y un colones con cuarenta y cinco céntimos (¢923.871,45) por el tiempo completo.

- Material de oficina para el especialista: hojas de evolución, recetarios y solicitudes de envío. El uso de la papelería restante, considerando la cantidad de pacientes por día, no sería significativo, máxime que, para esa papelería, en el Centro de Almacenamiento y Distribución del Programa se cuenta con una reserva. Según información suministrada por la Unidad Financiera del PAIS, actualizada a diciembre de 2012, el costo de un ciento de recetarios es de trescientos cuarenta y seis colones con quince céntimos (¢346,15). En promedio se consumen quince recetarios por médico cada mes. Considerando que el médico homeópata a tiempo completo atendería la tercera parte de las consultas que atiende un médico general, se calcula que consumiría un máximo de cinco recetarios al mes, lo cual implica un costo de mil setecientos treinta colones con setenta y cinco céntimos (¢1.730,75) por mes, y, por mes tiempo completo se calcularía en dos mil colones (¢2.000,00).

En cuanto a la hoja de evolución y planes, el costo por un ciento de esa papelería es de diecisiete mil doscientos sesenta y tres colones con sesenta y siete céntimos, (¢17.263,67), en promedio un médico general consume tres al mes, por lo que el especialista en homeopatía se espera consuma uno al mes.

Un ciento de hojas de referencia a especialistas, utilizadas también como contra-referencias, tienen un costo de catorce mil ochenta y dos colones con cincuenta y siete céntimos (¢14.082,57); si un médico general consume tres, en promedio, el especialista en Homeopatía podría requerir uno al mes.

En función de todo lo anterior, el costo total mensual en papelería es de treinta y tres mil trescientos cuarenta y seis colones con veinticuatro céntimos (¢33.346,24) por mes (tiempo completo de un especialista).

- Equipo médico: un set diagnóstico y un estetoscopio. Como reserva, se cuenta con dos equipos de cada uno de ellos y, según la administradora del Área, puede asignársele uno al especialista en Homeopatía y dejar solo uno de reserva.
- Laboratorios o exámenes de gabinete: según revisión realizada por el doctor Alejandro Brenes, prácticamente es nula la cantidad de solicitudes de laboratorio y gabinete; por tanto, no generaría un costo adicional significativo. Un ciento de esa papelería tiene un costo de cuatrocientos sesenta y un colones con catorce céntimos (¢461,14) y probablemente uno sea suficiente para todo el año, en vista de que paciente debería ser referido con exámenes de laboratorio recientes.
- Costos de los medicamentos homeopáticos: se consultó a varias farmacias homeopáticas reconocidas por el Ministerio de Salud respecto de los precios de los medicamentos y resultó que la que los ofrece a precios más cómodos ofrece los siguientes:
 - Medicamentos en agua, listos para tomar, potencias 6 y 30 CK (centesimal Korsakov)): la media onza con un costo de mil quinientos sesenta colones (¢1.560,00); una onza, a tres mil colones (¢3.000,00).
 - Medicamentos en agua listos para tomar 200 y 1000 CK: la media onza con un costo de dos mil doscientos cincuenta colones (¢2.250,00) una onza, a cuatro mil quinientos colones (¢4.500,00).
 - Medicamentos en lactosa: un papelito desde doscientos cincuenta colones (¢250,00) y a mil colones (¢1.000,00) las potencias de 10000 a 100000 CK.

El anterior sería el escenario más probable; pero el optimista es que la Farmacia del Área de salud compre las tinturas madre de los medicamentos homeopáticos policrestos (de

prescripción más frecuente), agua estéril y frascos, puesto que así podrían reducirse los costos hasta en un 40%. El escenario pesimista constituye un 30% más de los costos presentados en el más probable.

Las más frecuentemente utilizadas son las de una onza:

Según método *PERT* las potencias 6 y 30 tendrían un costo de dos mil novecientos cincuenta colones (¢2.950,00) la onza:

$$PERT = \frac{1800 + (4 * 3000) + 3900}{6}$$

Según método *PERT*, las potencia 200 y 1000 tendrían un costo de cuatro mil cuatrocientos veinticinco colones (¢4.425,00) la onza:

$$PERT = \frac{2700 + (4 * 4500) + 5850}{6}$$

En la experiencia de la consulta homeopática de un programa docente en Clínica de Pavas, la frecuencia de prescripción, según tipo de dinamización, fue de un 35,7% de la 30 CK; el 21,1% de la 6 CK, el 16,5% de la 200 CK, el 11,8% en fórmulas a la 4, 9, 12 y 1000 CK. El costo estimado del total de prescripciones fue de ciento sesenta y un mil quinientos cincuenta colones (¢161.550,00), con un promedio de mil novecientos cuarenta y seis colones (¢1.946,00) por paciente. Es decir que el 57% corresponde a potencias 6 y 30 CK y el 43% a potencias de 200 y 1000 CK. Es importante destacar que, para la época en que se implementó la consulta en Pavas, el costo de las prescripciones, según tipo de dinamización fue de quinientos cincuenta colones (¢550,00) por frasco de glóbulos de 30 CK; de trescientos colones (¢300,00), por medicamento en lactosa, y de ochocientos colones (¢800,00) por frasco de 30 CK de polifármacos (Brenes A. e., 2009).

El promedio de medicamentos dados en la consulta médica homeopática, en la experiencia realizada en Clínica de Pavas fue de tres; el Dr. Alejandro Brenes reporta un promedio de 1,72 medicamentos por consulta, o sea dos por consulta (escenario optimista). El escenario

pesimista sería de 4 medicamentos por consulta. Según método *PERT*, serían 3 medicamentos por persona usuaria atendida.

Según datos anteriores, el costo de recetar tres medicamentos por usuario, es de diez mil setecientos cincuenta y dos colones con cincuenta céntimos (¢10.752,50) en promedio.

El promedio de pacientes atendidos por hora, se clasificaría en: primera vez y veces subsecuentes y el tiempo que se dedica a la atención, es variable; el doctor Alejandro Brenes reporta como tiempo promedio dedicado a los pacientes de primera vez 54,4 minutos (escenario optimista). En la experiencia de consulta realizada en Clínica de Pavas, el promedio de duración de la primera consulta fue de 66 minutos (escenario pesimista). El escenario más probable sería 60 minutos por paciente. Los pacientes subsecuentes, en general, se atienden en 30 minutos. Según método *PERT* el tiempo sería de 60 minutos.

En resumen, se espera que el especialista en Homeopatía contratado a tiempo completo atienda en promedio a diez pacientes por día, tomando en cuenta para el cálculo de costos de medicamentos 21 días hábiles que en promedio tiene el mes.

- Costos indirectos: un 10% de los costos directos, según la Administradora del Área.

4.1.1.5. Costos estimados para la planificación del cierre

El costo de la planificación del cierre contempla el salario de la Directora del proyecto para estas actividades, el cual es de cuarenta y cuatro mil quinientos setenta y cinco colones (¢44.575,04).

4.2. Determinación del presupuesto

El proceso de determinar el presupuesto consiste en sumar los costos estimados de todos los rubros considerados para este proyecto.

4.2.2. Análisis *PERT*

Para calcular los costos de la implementación de la consulta médica homeopática, se utiliza el análisis *PERT*. Se calcula el escenario optimista con los costos de la consulta con dos especialistas a tiempo completo; el escenario más probable constituye los costos con solo un homeópata a tiempo completo, mientras el pesimista estima los costos mensuales de un homeópata a tiempo parcial.

La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$PERT = \frac{OPTIMISTA + 4 * M\acute{A}S\ COM\acute{U}N + PESIMISTA}{6}$$

El costo de los medicamentos se obtiene, multiplicando el costo promedio de los medicamentos por la cantidad proyectada de personas usuarias que la consulta atenderá mensualmente, es decir, 200 personas.

La siguiente tabla presenta las cifras provenientes de la utilización de este método. El cálculo de costos se realiza para un mes:

Tabla 4.3 Método *PERT* para cálculo de costo mensual (colones) de una consulta médica homeopática. Fuente: elaboración propia

Recursos	Optimista	Más probable	Pesimista	PERT
Especialista en homeopatía	¢153.978,60	¢76.989,30	¢38.494,60	¢83.405,06
Material de oficina	¢66.692,48	¢33.346,24	¢16.673,12	¢36.125,09
Costos de los medicamentos	¢4.516.050,00	¢2.258.025,00	¢1.129.012,50	¢2.446.193,70
Totales	¢4.736.721,10	¢2.368.360,50	¢1.184.180,20	¢2.565.723,80

4.2.3. Costo total estimado del proyecto:

El costo total estimado del proyecto para la fase de planificación es de:

- Costo de la fase de inicio para la definición de los criterios de inclusión a la consulta médica homeopática: ¢39.003,16.
- Costo del entregable de plan de capacitación: ¢346.680,22.
- Costo del entregable de propuesta de divulgación: ¢439.453,86.
- Costo de la planificación del cierre: ¢44.575,04.

El costo estimado del proyecto para la fase de ejecución es de:

- Costo de fase de capacitación: ¢30.000,00.
- Costo de la fase de divulgación: ¢200.000,00.
- Costo de la fase de implementación de la consulta médica homeopática, a la cual se le fija un tiempo de 1 año: ¢33.867.554,00 millones de colones, sumando los costos indirectos.

Por lo anterior el costo total estimado del proyecto es de treinta y cuatro millones novecientos sesenta y siete mil doscientos veintiséis colones y veintiocho céntimos (¢34.967.226,28).

5. Sub-plan de Gestión de la Calidad

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 por la cuales fue emprendido (PMI, 2008).

5.1. Planificar la calidad

El objetivo de este sub-plan es proponer una política, objetivos de calidad, criterios de aceptación del proyecto y del producto, métricas de calidad e instrumentos para asegurar la calidad.

La tabla siguiente muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 5.1. Proceso de planificación de la calidad. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Enunciado del alcance, estructura de desglose de trabajo, cronograma, registro de riesgos y factores ambientales de la empresa	Costos de la calidad, estudios comparativos y lluvia de ideas.	Plan de gestión de la calidad, métricas de calidad y herramientas de control de la calidad.

Se consideran como entradas los siguientes factores ambientales: las reglas, normas y pautas específicas para la calidad de una referencia médica, de una nota médica y las escalas para medir la satisfacción respecto de una consulta médica homeopática. Las condiciones de trabajo y operativas del proyecto capaces de afectar la calidad del proyecto son, por ejemplo, la falta de un sistema de evaluación del desempeño, la ausencia de una política de calidad en el Programa y la comunicación existente.

5.1.1. Plan de Gestión de la Calidad

El Programa de Atención Integral de Salud carece de una política de calidad definida; por ello, para este proyecto se sugiere la siguiente: *el objetivo fundamental de la Consulta Homeopática es brindar una atención realmente integral a los usuarios y usuarias de los servicios de salud, asumiendo el compromiso de mejorar continuamente la calidad del servicio prestado. Con el fin de satisfacer las necesidades de salud de la población de Curridabat, hacemos la diferencia con otras Instituciones públicas prestadores de servicios de salud, al integrar los tres ejes fundamentales de la Universidad de Costa Rica: docencia, investigación y acción social en proyectos innovadores.*

Los siguientes son los objetivos del Plan de Calidad:

- Tratar a las personas usuarias de los servicios y a la clientela interna (personal de salud) como personas que merecen todo nuestro interés y respeto, facilitándoles todos los medios necesarios para escuchar y valorar sus opiniones, sugerencias y observaciones.
- Asegurarse de que el protocolo de referencia y contra-referencia cumpla con los criterios de calidad requeridos.
- Brindar una atención con calidad y calidez a las personas usuarias de los servicios de salud.

Parámetros de calidad del proyecto:

- Que el proyecto cumpla con los estándares de calidad y rigurosidad científica establecidos.

- Cumplimiento del 95%, por lo menos, de las inspecciones de calidad de los procesos: protocolos de referencia, consultas homeopáticas, entre otros.

Criterios de aceptación del proyecto y métricas de calidad:

- Cumplimiento con los estándares de calidad y rigurosidad científica, en todas las fases del proyecto.
- Incorporación de las lecciones aprendidas de otros proyectos, desarrollados dentro de la Institución o fuera de ella.
- Satisfacción del cliente en un marco de costo - eficiencia.
- Capacitación de al menos el 98% del personal, como parte de una cultura de mejoramiento continuo.
- Realizar al menos una sesión mensual para el análisis de los resultados y la documentación de las lecciones aprendidas.
- Que el proyecto no supere un 40% del tiempo total planificado para él.
- Que el proyecto no se exceda del 10% del costo total estimado.

Parámetros de calidad del producto:

- Plan de capacitación que cumpla con los objetivos establecidos.
- Plan de divulgación que cumpla con los objetivos establecidos.
- Protocolo de referencia y contra-referencia que cumpla con los criterios de calidad establecidos.
- Consulta homeopática que satisfaga las expectativas de las personas usuarias.

Criterios de aceptación del producto y métricas de calidad:

- Que se cumplan, al menos en el 95%, los objetivos del plan de capacitación.
- Que se cumplan, al menos en el 95%, los objetivos del plan de divulgación.

- Que se cumpla, al menos en el 98% de los casos, los criterios de inclusión de las personas en el proyecto.
- Que al menos el 95% de las referencias realizadas por el personal médico a los especialistas en Homeopatía cumplan con los criterios de calidad.
- Que la consulta homeopática cumpla, al menos con el 98% de los criterios de calidad establecidos.

Costos de la calidad:

Inevitables:

- Capacitación y divulgación: se requiere divulgar los objetivos y la metodología del proyecto a todo el personal de salud. Además, debe capacitarse al personal médico, en los principios fundamentales de la Homeopatía y en conceptos básicos sobre la administración de proyectos.
- Planificación de la calidad: realizar el plan de la calidad del proyecto imprescindible para asegurar su éxito.
- Control de procesos: se requiere controlar la calidad de todos los procesos para establecer, a tiempo, medidas preventivas y correctivas.
- Análisis y reporte de resultados: para determinar oportunamente las medidas correctivas y preventivas.

Evitables:

- Tiempos de inactividad: que el personal médico del EBAIS no refiera a la persona usuaria del servicio, o bien, que la refiera sin cumplir con los criterios de calidad. Esto implica que el homeópata deba devolver la referencia al médico del EBAIS. También por la falta de motivación de las personas usuarias

seleccionadas para la consulta homeopática, puede generarse ausentismo a la consulta

- Quejas de personas usuarias porque la consulta homeopática no cumpla con los criterios de calidad, o bien, debidas a que el tiempo de espera desde el momento de la referencia al momento de recibir la atención sea mayor que el deseado.

Herramientas sugeridas para el control de la calidad:

- Listas de chequeo: se utilizarían para comprobar que el personal del Área de Salud está informado del proyecto, así como que el personal médico se encuentra capacitado en los principios fundamentales de la Homeopatía. Verificar si se están realizando las reuniones mensuales para analizar datos y documentar las lecciones aprendidas; además, controlar los criterios de calidad de las referencias realizadas por el personal médico a los especialistas en Homeopatía.
- Flujograma: permitiría evidenciar gráficamente el desarrollo de todos los procesos del proyecto y se convertiría en un referente para la divulgación del proyecto al personal, en las reuniones de análisis y documentación de las lecciones aprendidas
- Ishikawa: constituye una excelente herramienta para utilizar en las sesiones mensuales para identificar las causas de los problemas que se detecten en cada fase del proyecto.

A continuación se presenta el formato de una lista de chequeo:

Tabla 5.2 Plantilla para lista de chequeo de calidad. Fuente: elaboración propia.

Nombre del proyecto:		
Responsable:		
Fase del proyecto, entregable o actividad:		
Fecha:		
Criterios de calidad establecidos:	Cumple	No cumple
a.		
b.		
c.		
d.		
Observaciones:		
Rechazado ()		
Aceptado ()		
Fecha de recepción:		
Fecha de revisión:		
Revisado por:		
Firma:		

6. Sub-plan de Gestión de los Recursos Humanos

La Gestión de los Recursos Humanos del Proyecto incluye los procesos que organizan, gestionan y conducen el equipo del proyecto. Para este proyecto, se contempló solo el proceso de desarrollo del plan de recursos humanos.

6.1. Desarrollo del plan de recursos humanos

El desarrollo del Plan de recursos humanos es el proceso tendiente a identificar y documentar los roles dentro de un proyecto, las responsabilidades, las habilidades requeridas y las relaciones de comunicación; además, incluye la creación de un plan para la dirección de personal.

La siguiente tabla muestra las entradas, herramientas, técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 6.1 Proceso de Desarrollar el Plan de Recursos Humanos. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Requisitos de recursos de la actividad y factores ambientales de la empresa	Organigrama y diagrama matricial	Plan de Recursos Humanos

Algunos factores ambientales considerados como entradas son los siguientes: la cultura y madurez en proyectos, estructura de la organización, los recursos humanos existentes y las políticas de administración del personal.

6.1.1. Organigrama del proyecto

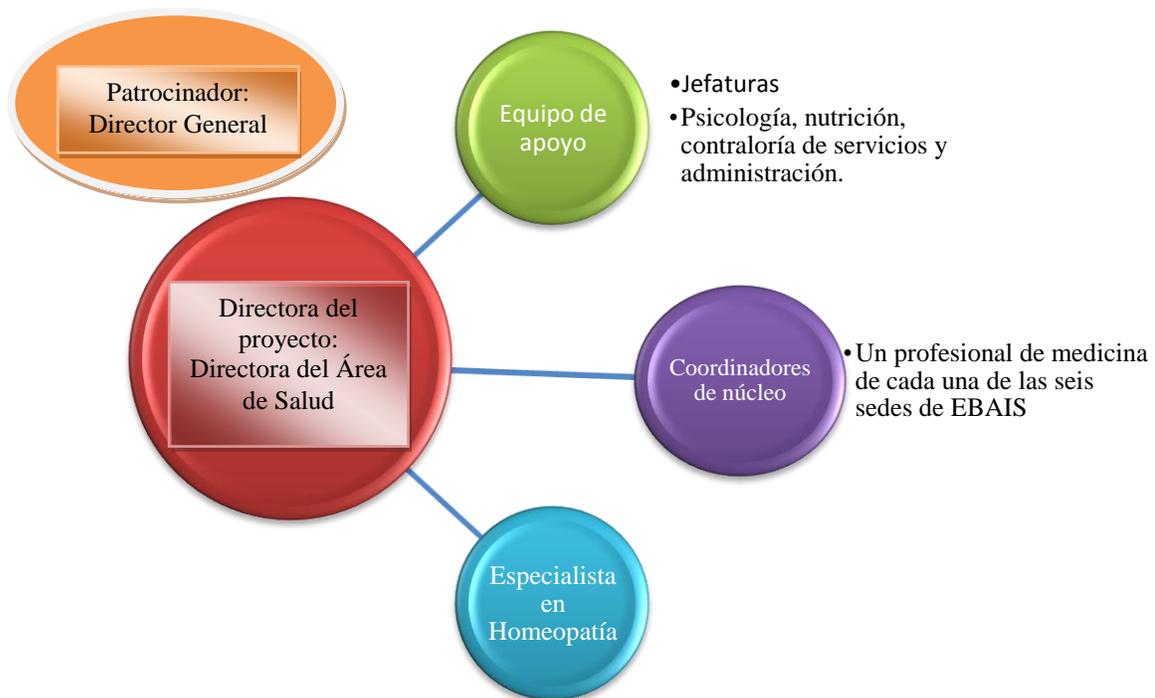


Figura 6.1 Organigrama con el Equipo del Proyecto. Fuente: elaboración propia.

En la figura anterior, se muestra que el equipo del proyecto está constituido por parte de los interesados y que, en total, contando a la Directora del proyecto lo integran catorce personas. La directora del proyecto contará con el apoyo de una de las oficinistas del Área, como asistente, de manera parcial. El especialista en Homeopatía es externo a la Organización.

6.1.2. Matriz de roles y responsabilidades

Una matriz de asignación de responsabilidades (RAM), se utiliza para ilustrar las relaciones entre las actividades o los paquetes de trabajo y los miembros del equipo del proyecto.

Esta herramienta permite monitorear, a lo largo del ciclo de vida del proyecto, el desempeño de los participantes; también, ajustar sus roles y responsabilidades, según sea necesario.

Los tipos de relaciones definidos para su interpretación son los siguientes:

- Ejecuta (E): establece quién elabora el paquete de trabajo o actividad.
- Participa (P): relación de apoyo, participación o soporte.
- Coordina (C): coordinación entre el equipo director y el ejecutor.
- Informante (I): suministra información o datos a los interesados, de acuerdo con el rol y nivel jerárquico de cada uno.
- Revisa (R): revisa cada paquete de trabajo o actividad y lo válida para su traslado y aprobación.
- Autoriza (A): aprueba el paquete de trabajo.

La siguiente tabla muestra la matriz de roles y responsabilidades para el proyecto:

Tabla 6.2.a. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.

Proyecto para la Implementación de una Consulta Médica Homeopática	Patrocinador	Directora de Proyecto	Equipo de Apoyo	Coordinadores de núcleos	Especialista en Homeopatía	Personal de salud de los EBAIS	Líderes comunales
Responsabilidades	E ejecuta, P participa, C coordina, I suministra información, R revisa y A autoriza						
1. Criterios de inclusión a la consulta médica homeopática							
1.1. Población meta definida							
1.1.1. Revisión de los requerimientos que se obtuvieron de los diferentes interesados clave y de experiencias anteriores		C	P	P	R		
1.1.2. Realización de matriz comparativa		E	E	P	R		
1.1.3. Definición de los criterios de inclusión según coincidencia	A	C	P	P	P	I	I

Tabla 6.3.b. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.

Proyecto para la Implementación de una Consulta Médica Homeopática	Patrocinador	Directora de Proyecto	Equipo de Apoyo	Coordinadores de núcleos	Especialista en Homeopatía	Personal de salud de los EBASIS	Líderes comunales
2. Propuesta de Capacitación							
2.1. Población meta							
2.1.1. Definir los criterios para determinar quiénes deben capacitarse	A	C	E	E	R	I	
2.1.2. Enlistar los interesados que requieren capacitación		C	P	P	R	I	
2.2. Necesidades de capacitación							
2.2.1. Realizar consulta a los interesados que estén incluidos en la población blanco sobre los temas que desean se aborden en la capacitación		C	P	E		I	
2.2.2. Elaborar tabla comparativa interesados y temas de capacitación		E	P	P	R		
2.3. Cronograma de capacitación							
2.3.1. Definir las fechas y duración de la capacitación		C	P	P	P	I	

Tabla 6.4.c. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.

Proyecto para la Implementación de una Consulta Médica Homeopática	Patrocinador	Directora de Proyecto	Equipo de Apoyo	Coordinadores de núcleos	Especialista en Homeopatía	Personal de salud de los EBAS	Líderes comunales
2.3.2. Enlistar los recursos necesarios		C	P	P	P		
2.3.3. Realización de las capacitaciones	A	C	P	P	E		
3. Propuesta de divulgación							
3.1. Población meta							
3.1.1. Definir los criterios para determinar a quiénes debe ir dirigida la divulgación	A	C	P	P	R	I	P
3.1.2. Enlistar las personas a quienes irá dirigida la campaña		E	P	P	R		P
3.2. Contenido de la campaña							
3.2.1. Enlistar los requisitos de contenido		C	P	P	P	I	P
3.2.2. Definir el mensaje de la campaña		C	P	P	P	I	P

Tabla 6.5.d. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.

Proyecto para la Implementación de una Consulta Médica Homeopática	Patrocinador	Directora de Proyecto	Equipo de Apoyo	Coordinadores de núcleos	Especialista en Homeopatía	Personal de salud de los EBASIS	Líderes comunales
3.3. Estrategias de divulgación		C	P	P		I	P
3.3.1. Enlistar los medios que podrían utilizarse en la divulgación		E	P	P			
3.3.2. Definir los medios a utilizar		C	P	P			P
3.3.3. Establecer los recursos que se requieren para la campaña		C	P	P		I	I
3.3.4. Realización de la campaña de divulgación	A	C	P	P		E	E
4. Organización de la consulta homeopática							
4.1. Roles y responsabilidades							
4.1.1. Definir al equipo del proyecto		C	P	P	P		
4.1.2. Establecer los roles y responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo		C	P	P	P		

Tabla 6.6.e. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.

Proyecto para la Implementación de una Consulta Médica Homeopática	Patrocinador	Directora de Proyecto	Equipo de Apoyo	Coordinadores de núcleos	Especialista en Homeopatía	Personal de salud de los EBASIS	Líderes comunales
4.1.3. Elaborar la matriz de roles y responsabilidades		C	P	P	P		
4.1.4. Definir el perfil de cada uno de los puestos		C	P	P	P		
4.2. Mecanismo de referencia y contra-referencia							
4.2.1. Establecer el flujograma donde se indica este proceso		C	P	P	P	I	
4.2.2. Definir el formato de la referencia y contra-referencia		C	I	P	R	I	
4.3. Organización de la agenda médica homeopática							
4.3.1. Determinar el flujograma con proceso de otorgamiento de citas		C	I	P	P	I	
4.3.2. Definir el tiempo que se le asignará a las personas usuarias de primera vez y subsecuentes	A	E			I		
4.3.3. Indicar el mecanismo de sustitución de ausentes.		C		P	P	I	

Tabla 6.7.f. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.

Proyecto para la Implementación de una Consulta Médica Homeopática	Patrocinador	Directora de Proyecto	Equipo de Apoyo	Coordinadores de núcleos	Especialista en Homeopatía	Personal de salud de los EBASIS	Líderes comunales
4.3.4. Sugerir la manera en que se adquirirán y despacharán los medicamentos homeopáticos	A	C			P		
4.4. Plan de las comunicaciones							
4.4.1. Establecer los tipos de comunicaciones		C	P	P	P	I	I
4.4.2. Definir los canales de comunicación		C	P	P	P	I	I
4.4.3. Elaborar la matriz de comunicaciones		E	P	P	P		
4.4.4. Establecer las relaciones de comunicación		C	P	P	P		
4.5. Plan de Calidad							
4.5.1. Definir una política de calidad para el proyecto.		C	P	P	P	I	I
4.5.2. Establecer las métricas de calidad		C	P	P	P		

Tabla 6.8.g. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.

Proyecto para la Implementación de una Consulta Médica Homeopática	Patrocinador	Directora de Proyecto	Equipo de Apoyo	Coordinadores de núcleos	Especialista en Homeopatía	Personal de salud de los EBASIS	Líderes comunales
4.5.3. Elaborar los instrumentos para asegurar la calidad		E	P	P	P		
4.6. Presupuesto							
4.6.1. Investigación sobre costos		C	P		P		
4.6.2. Estimar los costos							
4.6.3. Determinar el presupuesto	A	E	P		P		
4.7. Control Integrado de cambios							
4.7.1. Elaborar un flujograma con el control integrado de cambios	A	E	I	I	I		
4.7.2. Definir la manera en que se socializará ese flujograma.		C	P	P	P		

Tabla 6.9.h. Matriz de Roles y Responsabilidades. Fuente: elaboración propia.

Proyecto para la Implementación de una Consulta Médica Homeopática	Patrocinador	Directora de Proyecto	Equipo de Apoyo	Coordinadores de núcleos	Especialista en Homeopatía	Personal de salud de los EBASIS	Líderes comunales
5. Cierre							
5.1. Lecciones aprendidas							
5.1.1. Elaborar la plantilla para las lecciones aprendidas		E	P	I	I		
5.1.2. Definir la manera de socializar el uso de esa plantilla		C	P	P	P		
5.2. Cierre formal del proyecto							
5.3. Describir el proceso de cierre formal	A	C	P	P	I		
5.4. Elaborar documento con lo que debe contener ese cierre formal	A	E	I	I	I		

Como se observa en la tabla anterior, la mayoría de las actividades son coordinadas por la Directora del Proyecto, quien además ejecuta algunas, como, por ejemplo, la elaboración de la matriz de roles y responsabilidades y la del flujograma de control de cambios, entre otras; lo anterior por cuanto, según el diagnóstico situacional de las capacidades organizacionales en proyectos, presentado en el capítulo cuatro, existe un desconocimiento general respecto del tema de proyectos, y también falta capacitación. Por lo tanto, aunque se contemplaría, como parte de las capacitaciones para este proyecto, incluir conceptos básicos en administración de proyectos y la mayor responsabilidad de las actividades recae en la Directora del proyecto.

Por otro lado, el médico especialista en Homeopatía participa en algunas actividades participa y en otras revisa el desarrollo, con fundamento en su juicio experto.

El equipo de apoyo y los coordinadores de núcleos participan en la mayor parte de las actividades. La idea es que el personal de los EBAIS le brinde información, para algunas actividades, al Coordinador de núcleo, y que este traiga esos aportes a las sesiones de trabajo del equipo de dirección del proyecto.

Los líderes comunales, identificados como uno de los factores ambientales positivos, tendrían responsabilidades diversas según la actividad, como participar, informar o ejecutar tareas. Se visualiza que los líderes, en conjunto con el personal de los EBAIS, se encarguen de la fase de ejecución de la campaña de divulgación.

6.1.3. Perfil de puestos

Las siguientes plantillas detallan toda la información requerida para los puestos; describen de manera general las características de cada uno. Se incluyen los puestos correspondientes al equipo del proyecto. Del equipo de apoyo, las disciplinas esenciales para el proyecto son las jefaturas o Coordinaciones de Enfermería y Atención Primaria, Administración, Psicología y Nutrición. Para el formato del perfil, se consideraron la educación y la experiencia requerida para cada puesto, así como las competencias de contexto, técnicas y comportamiento.

Por competencias laborales, podemos entender el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes verificables, que se aplican en el desempeño de una función productiva (Rodríguez García, 2010).

Las competencias de contexto son las desarrolladas por la organización a través de los miembros de sus equipos de proyectos. Las competencias técnicas son las necesarias para poner en marcha el proyecto, gestionar su ejecución y cerrarlo. Las competencias de comportamiento se refieren a las habilidades “blandas” que se espera posean como características de personalidad o que puedan desarrollarse en el equipo de dirección del proyecto.

Tabla 6.10. Perfil profesional para el patrocinador. Fuente: elaboración propia.

PERFIL PROFESIONAL PARA EL PATROCINADOR: Dirección General	
EDUCACIÓN	EXPERIENCIA
Licenciatura en Ciencias Médicas y Cirugía.	Al menos 3 años de experiencia en Dirección
Maestría en Salud Pública, Gerencia o Administración de Servicios de Salud	Preferible experiencia en Dirección de Áreas de Salud
Deseable capacitación en Administración de Proyectos	
COMPETENCIAS	
De contexto: orientación a proyectos, programas y organizaciones permanentes	
Técnicas: requisitos y objetivos del proyecto, alcance y entregables, y organización del proyecto	
Comportamiento: Liderazgo: proporcionar motivación y dirección a los miembros del equipo. Utilizar el liderazgo transformacional	
Actitud abierta: debe hacer que los demás se sientan animados a expresarse, en forma tal que el proyecto se beneficie, máxime al tratarse de un tema como la Homeopatía, en el cual el Director General no es experto	
Consulta: propiciar el respeto en el intercambio de opiniones sobre los temas del proyecto	

Tabla 6.11. Perfil profesional para el administrador del proyecto. Fuente: elaboración propia.

PERFIL PROFESIONAL PARA EL ADMINISTRADOR DEL PROYECTO: DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD	
EDUCACIÓN	EXPERIENCIA
Licenciatura en Ciencias Médicas y Cirugía.	Preferible experiencia en Dirección de Áreas de Salud
Maestría en Salud Pública, Gerencia o Administración de Servicios de Salud	
Deseable capacitación en Administración de Proyectos	
COMPETENCIAS	
De contexto: orientación a proyectos y dirección del personal	
Técnicas: comunicación, tiempo y fases del proyecto y recursos.	
Comportamiento: Orientación a resultados: se requiere que logre el objetivo del proyecto. Por la importancia de este proyecto innovador, el Director del Proyecto tendrá éxito en la medida que consiga el resultado que se desea.	
Eficiencia: es necesario que logre los resultados usando de modo óptimo los recursos asignados, y utilizando, de manera rentable, tanto el tiempo como los recursos.	
Conflictos y crisis: esta competencia es indispensable, dadas las características del proyecto, puesto que podrían surgir conflictos con diferentes interesados, y debe considerar los puntos de vista de todas las partes y el enfoque para resolverlos; también debe tomar en consideración las opciones y equilibrar los intereses de todas las partes, además de discutir, decidir y comunicar la decisión acordada.	

Tabla 6.12. Perfil profesional para el equipo de apoyo. Fuente: elaboración propia.

PERFIL PROFESIONAL PARA EL EQUIPO DE APOYO (válido para cada una de los profesionales mencionados)	
EDUCACIÓN	EXPERIENCIA
Licenciatura en Administración, Psicología, Enfermería o Nutrición.	Al menos 2 años en el puesto.
Deseable capacitación en Administración de Proyectos	Experiencia deseable en Áreas de Salud
En el caso de Enfermería, como el puesto es de Coordinación, es deseable la maestría en Gerencia o Salud Pública	
COMPETENCIAS	
De contexto: orientación a proyectos y seguridad, ambiente e higiene	
Técnicas: comunicación, resolución de conflictos y trabajo en equipo	
Comportamiento: compromiso y motivación. Deben estar conscientes de las destrezas y experiencia de cada persona en el proyecto	
Confianza en sí mismo: capacidad de manifestar con autoridad los puntos de vista, de parte de los miembros del equipo.	
Creatividad: capacidad de actuar de manera original e imaginativa, puesto que los miembros del equipo deben ser capaces de utilizar esta competencia en la selección de los pacientes y en la atención que se les brinde.	

Tabla 6.13. Perfil profesional para el especialista en Homeopatía. Fuente: elaboración propia.

PERFIL PROFESIONAL PARA EL ESPECIALISTA EN HOMEOPATÍA	
EDUCACIÓN	EXPERIENCIA
Licenciatura en Ciencias Médicas y Cirugía.	Al menos 1 año de experiencia en consulta homeopática
Especialista en Homeopatía o con capacitación reconocida por el CENDEISS.	
COMPETENCIAS	
De contexto: legal y seguridad, ambiente e higiene	
Técnicas: comunicación, tiempo, fases y recursos del proyecto	
Comportamiento: Eficiencia: es necesario que logre los resultados, usando de modo óptimo los recursos asignados, utilizando el tiempo y los recursos de manera rentable.	
Confianza en sí mismo: así generará el liderazgo transformacional del patrocinador y la directora del proyecto. Es la capacidad de manifestar con autoridad los puntos de vista, de parte de los miembros del equipo.	
Creatividad: capacidad de actuar de manera original e imaginativa	

Tabla 6.14. Perfil profesional para el coordinador de núcleo. Fuente: elaboración propia.

PERFIL PROFESIONAL PARA LA COORDINACIÓN DE NÚCLEO	
EDUCACIÓN	EXPERIENCIA
Licenciatura en Ciencias Médicas y Cirugía.	Al menos 1 año de experiencia como Coordinador de EBAIS
COMPETENCIAS	
De contexto: legal y seguridad, ambiente e higiene	
Técnicas: comunicación, resolución de conflictos y trabajo en equipo	
Comportamiento: compromiso y motivación. Deben estar conscientes de las destrezas y experiencia de cada persona en el proyecto	
Confianza en sí mismo: así genera el liderazgo transformacional del patrocinador y directora del proyecto Es la capacidad de manifestar con autoridad los puntos de vista por parte de los miembros del equipo.	
Creatividad: capacidad de actuar de manera original e imaginativa, por cuanto los miembros del equipo deben ser capaces de utilizar esta competencia en la selección de los pacientes y en la atención que se les brinde.	

7. Sub-plan de Gestión de las Comunicaciones

La Gestión de las Comunicaciones del Proyecto incluye los procesos requeridos para garantizar que la generación de la información del proyecto, su recopilación, distribución, almacenamiento, recuperación y disposición final, sean adecuados y oportunos. Para este sub-plan, se consideró el proceso de planificar las comunicaciones.

7.1. Planificación de las comunicaciones

Este proceso consiste en determinar las necesidades de información de los interesados en el proyecto y definir cómo abordar las comunicaciones con ellos.

La tabla siguiente muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 7.1 Proceso de planificación de las comunicaciones. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y técnicas	Salidas
Registro de interesados y factores ambientales de la empresa	Análisis de requisitos de comunicaciones y matriz de comunicaciones	Plan de Gestión de la Comunicaciones

Prácticamente todos los factores ambientales diagnosticados en el capítulo cuatro de esta investigación, constituyen entradas de este proceso: capacidades organizacionales en gestión de proyectos, estructura organizacional, administración del personal y gestión actual de las comunicaciones.

7.1.1. Relaciones de comunicación

La siguiente tabla muestra las relaciones de comunicación entre los interesados clave del proyecto, lo cual está en función de la posición jerárquica.

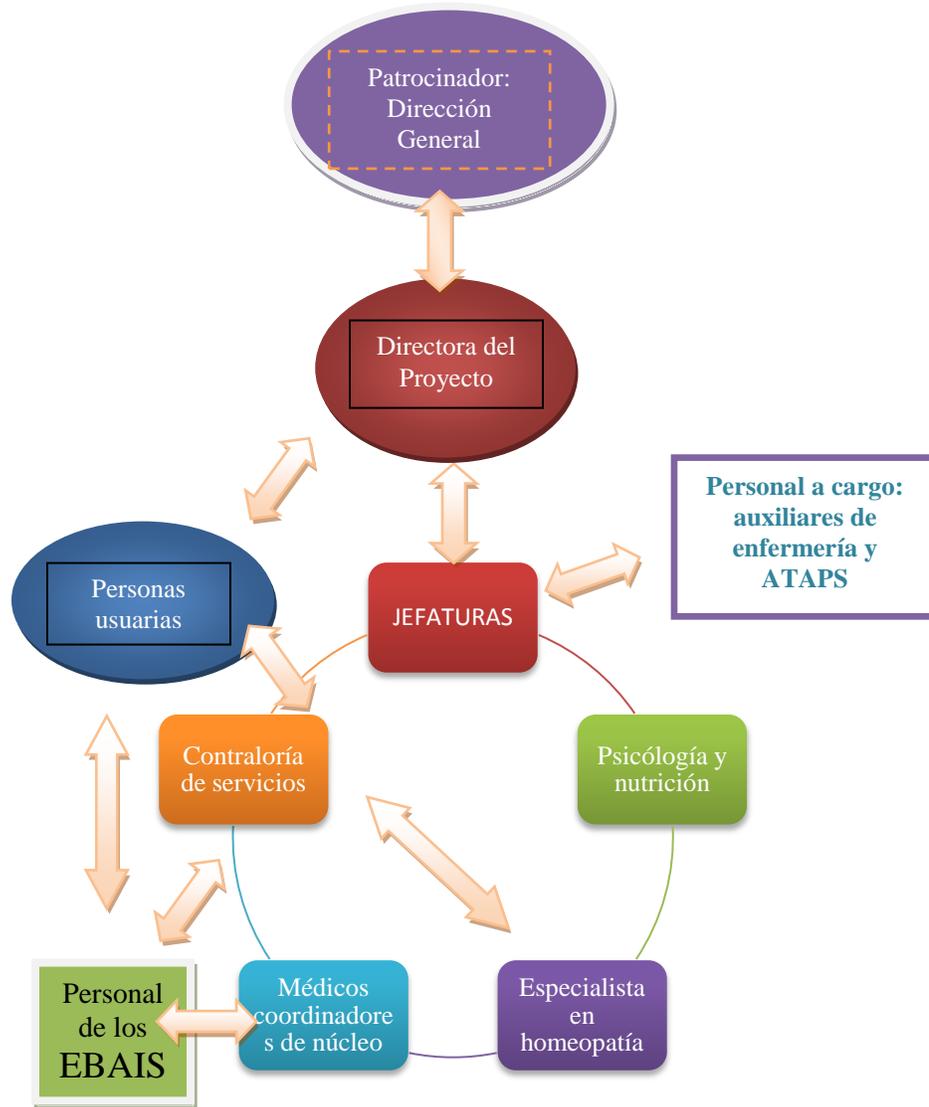


Figura 7.1. Relaciones de comunicación en el proyecto. Fuente: elaboración propia.

Como puede verse en la figura anterior, el patrocinador sostiene con la Directora del Proyecto una comunicación en ambas vías, en el sentido que la Directora suministra

información y el patrocinador la solicita; asimismo, todo el equipo del proyecto se comunica comunicación en ambas vías: los médicos coordinadores de núcleo y jefaturas tendrán comunicación con el personal de los EBAIS; la Contraloría de Servicios, la Directora de Proyecto y el personal de los EBAIS, se comunican con las personas usuarias. Cada uno de los miembros del equipo del proyecto tendrá comunicación con la Directora de Proyecto y viceversa.

La Contraloría de Servicios también tendrá comunicación con el especialista en Homeopatía y el personal de lo EBAIS, puesto que su función es investigar ante sugerencias o quejas de las personas usuarias.

Según el diagnóstico realizado en el tema de comunicaciones que se presentó en el capítulo cuatro, la mayoría del personal de los EBAIS refiere que la comunicación no es óptima, en términos de oportunidad, debido a los canales de comunicación que se usan (oficios o memorandos). Además, según refirieron, cuando se desea aclarar un comunicado u obtener alguna retroalimentación, algunas jefaturas no son tan accesibles como se desearía. Disciplinas como Contraloría de Servicios, Psicología y Nutrición sí mantienen una comunicación más horizontal con el cliente externo e interno.

Con el nuevo contrato, se espera contar con acceso a Internet en todas las sedes de los núcleos, así como disponer de otra línea telefónica, para favorecer que las relaciones de comunicación propuestas en la figura 7.1 y en la matriz de comunicaciones sean realizables de manera más horizontal y oportuna.

7.1.2. Matriz de comunicaciones

La tabla siguiente muestra la matriz de las comunicaciones para el proyecto, la cual permite establecer una comunicación eficiente y efectiva; se utiliza como herramienta, con el propósito de mantener comunicados a todos los interesados y tomar decisiones de una manera precisa y oportuna. Se estructura con los interesados clave del proyecto, los requerimientos de

comunicación, que son las necesidades de información, la estrategia de comunicación, el tipo de comunicación, el medio por utilizar, la frecuencia y el responsable de esa comunicación con el interesado clave.

Las estrategias de comunicación se definen de la siguiente manera:

- Comunicación eficiente: conseguir que la comunicación se realice con la menor inversión de recursos posible. Se centra en el método, es decir, en cómo se realice esa comunicación.
- Comunicación eficaz: conseguir que la comunicación se logre para alcanzar los objetivos que se establecen. Se centra en los resultados.
- Mantener satisfecho: cumplir con las necesidades de información que el interesado requiere.

Los tipos de comunicación se refieren a las siguientes características: interna o externa, formal o informal, escrita o verbal.

Tabla 7.2.a. Matriz de comunicaciones del proyecto. Fuente: elaboración propia

Interesado	Requerimientos de Comunicación	Estrategia	Tipo de comunicación	Medio	Frecuencia	Responsable
Director General	Mantenerse informado sobre el avance del proyecto	Comunicación eficiente	Interna, formal, escrita	Informes de avance vía correo electrónico.	Quincenal	Directora Proyecto
Director General	Cambios solicitados por los interesados para su autorización	Comunicación eficiente	Interna, formal, escrita	Informe impreso de cambios según control integrado de cambios	Semanal	Directora Proyecto
Director General	Revisiones al final de cada fase	Comunicación eficiente	Interna, formal, escrita y verbal	Informe vía correo electrónico/ minutas de reuniones	Al final de cada fase	Director del Proyecto
Directora del Proyecto	Cambios aprobados por el patrocinador	Comunicación eficaz	Interna, formal, escrita	Informe impreso de Cambios según control integrado de cambios	Semanal	Director General
Directora del proyecto	Planes estructurados de cada paquete de trabajo para su aprobación	Comunicación eficaz	Interna, formal, escrita	Informe de plan vía correo electrónico	Al final de cada paquete de trabajo	Equipo de dirección del proyecto
Directora del proyecto	Avances de las actividades	Comunicación eficaz	Interna, formal, escrita, y verbal	Informe vía correo electrónico minutas de reuniones	Semanal	Equipo de dirección del proyecto

Tabla 7.4.b. Matriz de comunicaciones del proyecto. Fuente: elaboración propia

Interesado	Requerimientos de Comunicación	Estrategia	Tipo de comunicación	Medio	Frecuencia	Responsable
Directora del proyecto	Avance de lecciones aprendidas	Comunicación eficaz	Interna, formal, escrita	Informe Impreso según formato preestablecido	Al final de cada paquete de trabajo	Equipo de dirección del Proyecto
Directora del proyecto	Comunicar cambios	Comunicación eficaz	Interna, formal, escrita	Informe Impreso según Control Integrado de cambios	Semanal	Equipo del Proyecto
Equipo de dirección del proyecto	Cambios aprobados	Comunicación eficaz	Interna, formal, escrita	Informe Impreso según Control Integrado de cambios y Gestión de conflictos	Semanal	Directora del Proyecto
Equipo de dirección del proyecto	Retroalimentación sobre la gestión de cada paquete de trabajo	Comunicación eficaz	Interna, formal, escrita y verbal	Informe vía correo electrónico/ minutas de reuniones	Semanal	Director del proyecto y de los otros integrantes del equipo de dirección
Líderes comunales	Decisiones tomadas respecto a los paquetes de trabajo	Mantener satisfecho	Externa, formal, escrita y verbal	Oficios, memorandos, / minutas de reuniones	Semanal	Directora del proyecto y equipo de dirección del proyecto

Como puede apreciarse en la tabla anterior, el tipo de comunicación más frecuentemente utilizado para este proyecto será el interno y formal, tanto escrito como verbal. El correo electrónico y las minutas de reuniones se consideran los medios más eficientes y eficaces.

Para las comunicaciones externas, se propone también que sea formal, pero más por medio de oficios o memorandos.

La responsabilidad de la gestión de las comunicaciones recae, principalmente, en la Directora y el equipo de dirección del proyecto.

El siguiente es el formato propuesto para las minutas de las reuniones:

Minuta Proyecto		Fecha	No: 01
Participantes:			
Lugar de Reunión:			
Agenda:			
Asunto:		Tiempo:	
Establecer siguiente agenda:			
Asunto:		Tiempo:	
Resumen de acuerdos y responsabilidades:			
Pendientes para la próxima reunión:			

Figura 7.2 Formato de minuta para las reuniones. Fuente: elaboración propia.

Se propone que los correos electrónicos sean prácticos y tengan las siguientes características:

- No se utilizarán saludos como buenos días, buenas tardes, etc.
- Se escribirá, por ejemplo, “Adjunto informe de avance de esta semana”.

- No se indicará, al final, quién remite el correo; tampoco el cargo ni ningún dato del remitente. Se entiende que la persona sabe a quién le pertenece la dirección electrónica de que se trate.

El formato propuesto para un oficio o memorando es el siguiente:

- Número de consecutivo
- Fecha de realización
- Interesado a quien se destina el comunicado (receptor)
- Asunto
- Firma del responsable (emisor)

8. Sub-plan de Gestión de los Riesgos

El objetivo de la Gestión de los Riesgos del Proyecto es aumentar la probabilidad y el impacto de los eventos positivos y, a la vez, disminuir la probabilidad y el impacto de los eventos negativos para el proyecto.

En este sub-plan, se contemplan los siguientes procesos: identificar los riesgos, realizar su análisis cualitativo y planificar la respuesta.

8.1. Identificación de los riesgos

El proceso de identificación de los riesgos consiste en determinar los riesgos que pueden afectar el proyecto y documentar sus características.

La tabla siguiente muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso:

Tabla 8.1 Proceso de identificación de los riesgos. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Registro de interesados, factores ambientales de la empresa, estimados de costos, cronograma y plan de gestión de calidad	Revisiones de la documentación, sesiones grupales de análisis y juicio experto	Lista de riesgos identificados

Dentro de los factores ambientales considerados como entradas, se encuentran la mayoría de los analizados en el capítulo cuatro: capacidades organizacionales en administración de proyectos, relación contractual UCR-CCSS, administración del personal y comunicaciones.

En las sesiones grupales realizadas para analizar las fuerzas dominantes positivas y negativas, sintetizadas en la matriz FODA, presentado en el capítulo anterior, se obtuvo información para este proceso. También se revisaron documentos con experiencias similares el país y fuera

de él. Además, se realizó una sesión de lluvia de ideas con los interesados clave y el juicio experto.

La siguiente tabla contiene los riesgos identificados en términos generales, es decir, los que impactan todo el proyecto y cada uno de sus entregables.

Tabla 8.2.a. Riesgos identificados según cada entregable del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Riesgos que impactan todas las fases del proyecto:
<ul style="list-style-type: none"> • La no renovación del contrato entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica, que ocasionaría que el proyecto no se ejecutara.
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en las prioridades de financiamiento de los proyectos por parte de la Vicerrectoría de Acción Social.
<ul style="list-style-type: none"> • La falta de capacitación en administración de proyectos que afecte el desempeño o la calidad del proyecto.
<ul style="list-style-type: none"> • La ausencia de una cultura de evaluación del desempeño, que genere resistencia cuando se apliquen las herramientas de seguimiento y control del proyecto.
<ul style="list-style-type: none"> • La desmotivación del personal por la situación contractual puede afectar el desempeño y la participación en el proyecto
<ul style="list-style-type: none"> • La falta de credibilidad en el apoyo de las autoridades universitarias para desarrollar proyectos, puede generar apatía o poco involucramiento de algunas disciplinas del equipo de apoyo.
<ul style="list-style-type: none"> • Por la poca oferta en Costa Rica de médicos homeópatas especializados o capacitados, puede tomar más tiempo del estimado lograr esa contratación; por lo tanto, iniciar la implementación de la consulta.
<ul style="list-style-type: none"> • Al ser los interesados muy diversos y no existir una cultura de trabajo en equipo, las diferencias de criterios pueden ocasionar conflictos y atrasos de las actividades.
<ul style="list-style-type: none"> • La alta movilidad del personal, particularmente del personal de Medicina, genera que a veces no pueda realizarse un proceso de inducción o capacitación oportuno, por tanto, al desconocerse el proyecto, se pierden oportunidades de divulgación o referencia a la consulta homeopática.

Tabla 8.3.b. Riesgos identificados según cada entregable del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Riesgos del entregable: criterios de inclusión a la consulta médica homeopática:
<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción y quejas de parte de la población, por falta de acceso a la consulta, a causa de que no sería de libre acceso.
<ul style="list-style-type: none"> • Al definir la población meta puede incidirse en las enfermedades que son prioritarias, a criterio de los interesados clave..
Riesgos del entregable: propuesta de plan de capacitación
<ul style="list-style-type: none"> • No cumplir con las expectativas del personal de salud y provocar con ello que el mensaje no se transmita adecuadamente a las personas usuarias, o bien, que no se refieran los casos a la consulta homeopática.
<ul style="list-style-type: none"> • Tener que suspender alguna fecha de capacitación por otra situación prioritaria, lo cual atrasa el inicio de la siguiente fase.
<ul style="list-style-type: none"> • Que la capacitación genere más inquietudes y deseo de aprender en los participantes y por ello deban programarse más fechas.
Riesgos del entregable: propuesta de divulgación
<ul style="list-style-type: none"> • Que el mensaje no genere el efecto deseado y haya disconformidad o dudas sobre el nuevo servicio médico.
<ul style="list-style-type: none"> • La falta de participación o de un mensaje uniforme por parte del personal de salud hacia la población puede generar dudas sobre el objetivo de la consulta homeopática.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la campaña de divulgación permite dar a conocer otros servicios que se brindan en el EBAIS y proyectos del Área.

Tabla 8.4.c. Riesgos identificados según cada entregable del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Riesgos del entregable: organización de la consulta médica homeopática
<ul style="list-style-type: none"> • La implementación de cambios, sin respetar el mecanismo que se defina, ocasiona que el alcance, el tiempo, el costo y la calidad resulten afectados.
<ul style="list-style-type: none"> • Que la demanda del servicio de Homeopatía supere la oferta y ello genere listas de espera y disconformidad de las personas usuarias.
<ul style="list-style-type: none"> • Que la demanda del servicio de Homeopatía sea inferior a la esperada y eso ocasione tiempo ocioso del especialista.
<ul style="list-style-type: none"> • Referencias al servicio homeopático que no cumplan con los criterios de calidad y signifiquen atraso en la atención de las personas usuarias.
<ul style="list-style-type: none"> • Según la escuela que siga el especialista y el caso de la persona usuaria, la prescripción de medicamentos homeopáticos puede ser mayor y por lo tanto sobrepasar lo presupuestado.
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta homeopática que no satisfaga las expectativas de las personas usuarias y ocasione disconformidad con el servicio.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de documentación y utilización de las lecciones aprendidas que no permita generar activos para futuros proyectos, ni utilizar lo aprendido en proyectos previos nacionales o internacionales.
<ul style="list-style-type: none"> • Mucha satisfacción con el servicio homeopático que ocasione mayor demanda del servicio.
<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la policonsulta en los EBASIS, que aumente la disponibilidad de cupos de Medicina General y captación de personas usuarias de primera vez.
<ul style="list-style-type: none"> • Fomento del trabajo interdisciplinario, que genere aprendizaje, trabajo en equipo y respeto por otras especialidades y disciplinas distintas de la Homeopatía .

El listado anterior se separó por categorías y subcategorías, con el fin de identificar las áreas más importantes de intervención. La siguiente tabla muestra esta clasificación:

Tabla 8.5.a. Categorización de los riesgos del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Categoría	Sub-categoría
La no renovación del contrato entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica que ocasione que el proyecto no se ejecute.	Externa	Contratista
La alta movilidad del personal, particularmente del personal de Medicina, genera que a veces no pueda realizarse un proceso de inducción o capacitación oportuno, por lo que al desconocerse el proyecto, se pierden oportunidades de divulgación o referencia a la consulta homeopática.	Externa	Mercado, situación contractual
Por la poca oferta en Costa Rica de médicos homeópatas especializados o capacitados, nacional puede tomar más tiempo del estimado lograr esa contratación y por lo tanto atrasar iniciar la implementación de la consulta.	Externa	Mercado
Cambios en las prioridades de financiamiento de los proyectos por parte de la Vicerrectoría de Acción Social.	Organizacional	Priorización
La falta de credibilidad en el apoyo de las autoridades universitarias para desarrollar proyectos, puede generar apatía o poco involucramiento de algunas disciplinas del equipo de apoyo.	Organizacional	Recursos
Al definir la población meta se puede incidir en las enfermedades que son prioritarias a criterio de los interesados clave.	Organizacional	Priorización

Tabla 8.6.b. Categorización de los riesgos del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Categoría	Sub-categoría
La falta de capacitación en administración de proyectos que afecte el desempeño o la calidad del proyecto.	Técnica	Desempeño
La ausencia de una cultura de evaluación del desempeño que genere resistencia, cuando se apliquen las herramientas de seguimiento y control del proyecto.	Técnica	Desempeño
Que la capacitación genere más inquietudes y deseo de aprender en los participantes y deban programarse más fechas.	Técnica	Desempeño
La desmotivación del personal por la situación contractual puede afectar el desempeño y la participación en el proyecto.	Técnica	Desempeño
Mucha satisfacción con el servicio homeopático que ocasione mayor demanda del servicio.	Técnica	Calidad y desempeño
Disminución de la policonsulta en los EBASIS, que aumente la disponibilidad de cupos de Medicina General y la captación de personas usuarias de primera vez.	Técnica	Calidad y desempeño
Fomento del trabajo interdisciplinario que genere aprendizaje, trabajo en equipo y respeto por otras especialidades y disciplinas de la Homeopatía.	Técnica	Calidad y desempeño
Al ser los interesados muy diversos y no existir una cultura de trabajo en equipo, las diferencias de criterios pueden ocasionar conflictos y atrasos de las actividades.	Administración de proyectos	Comunicación

Tabla 8.7.c. Categorización de los riesgos del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Categoría	Sub-categoría
Realizar la campaña de divulgación permite dar a conocer otros servicios que se brindan en el EBAIS y otros proyectos del Área.	Administración de proyectos	Comunicación
Insatisfacción y quejas por parte de la población, por falta de acceso a la consulta, que no sería de libre acceso.	Administración de proyectos	Comunicación
No cumplir con las expectativas del personal de salud y provocar con ello que el mensaje no se transmita adecuadamente a las personas usuarias, o bien, que no se refieran los casos a la consulta homeopática.	Administración de proyectos	Planificación
Tener que suspender alguna fecha de capacitación por otra situación prioritaria, lo que atrasa el inicio de la siguiente fase.	Administración de proyectos	Control Integrado de cambios
Que el mensaje no genere el efecto deseado y haya disconformidad o dudas sobre el nuevo servicio médico.	Administración de proyectos	Planificación
La falta de participación o de un mensaje uniforme por parte del personal de salud hacia la población, puede generar dudas sobre el objetivo de la consulta homeopática.	Administración de proyectos	Planificación, control y comunicación
La implementación de cambios, sin respetar el mecanismo que se defina, ocasiona que el alcance, tiempo, costo y calidad se afecten.	Administración de proyectos	Control de cambios
Que la demanda del servicio de Homeopatía supere la oferta, lo que genera listas de espera y disconformidad de las personas usuarias.	Administración de proyectos	Estimación y planificación

Tabla 8.8.d. Categorización de los riesgos del proyecto. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Categoría	Sub-categoría
Que la demanda del servicio de Homeopatía sea inferior a la esperada y ello genere tiempo ocioso del especialista.	Administración de proyectos	Estimación y planificación
Referencias al servicio homeopático que no cumplan con los criterios de calidad y signifiquen atraso en la atención de las personas usuarias.	Administración de proyectos	Calidad Control
Según la escuela del especialista y el caso de la persona usuaria, la prescripción de medicamentos homeopáticos puede ser mayor y, por lo tanto, sobrepasar lo presupuestado.	Administración de proyectos	Estimación y planificación
Consulta homeopática que no satisfaga las expectativas de las personas usuarias y ocasione disconformidad con el servicio.	Administración de proyectos	Calidad Control
Falta de documentación y utilización de las lecciones aprendidas, que no permita generar activos para futuros proyectos, ni utilizar lo aprendido en proyectos previos, nacionales o internacionales.	Administración de proyectos	Control y comunicación

Como se observa en la tabla anterior, catorce de los veintisiete riesgos identificados están en la categoría de administración de proyectos, es decir, el 51,8% del total. La categoría técnica representa un 26%; se consideran las subcategorías de desempeño y calidad. Las categorías organizacional y externa, aportan, cada una, un 11%. Eso significa que gran parte del éxito del proyecto depende de su planificación, seguimiento y control; por lo tanto, es alta la responsabilidad de la Directora y del equipo de dirección.

8.2. Análisis cualitativo de los riesgos

Este proceso consiste en priorizar los riesgos para realizar otros análisis o acciones posteriores, y evaluar y combinar la probabilidad de ocurrencia y el impacto de dichos riesgos.

La siguiente tabla muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso.

Tabla 8.9 Proceso de análisis cualitativo de los riesgos. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Registro de riesgos y enunciado del alcance del proyecto	Matriz de probabilidad e impacto, entrevistas y juicio experto	Lista de riesgos priorizados

Los riesgos mencionados, se clasificaron por orden de prioridad, según sus implicaciones potenciales sobre los objetivos del proyecto, siguiendo la Matriz de Probabilidad e Impacto de tres magnitudes para cada variable: a la probabilidad baja se le asignó un valor de uno, a la probabilidad media, un valor de tres, y a la alta, un valor de cinco. Igualmente el impacto bajo se estimó en uno; el medio, en tres; y alto, en cinco.

Impacto	Alto	5	5	15	25
	Medio	3	3	9	15
	Bajo	1	1	3	5
			1	3	5
			Baja	Media	Alta
Probabilidad					

Figura 8.1 Matriz de probabilidad e impacto. Fuente: elaboración propia.

Respecto de la matriz anterior, el impacto se medirá en términos del área de conocimiento que se afecte si el riesgo se materializa. Por ejemplo, la no renovación del contrato entre la CCSS y la UCR, tiene una alta probabilidad de ocurrir, máxime que el tres de diciembre del 2012, el Rector de la UCR anunció que no se continuaría con la relación contractual. Lo anterior significa que el proyecto no pueda implementarse; sin embargo, en el siguiente apartado se propone una respuesta a este riesgo, el cual, por ese motivo se califica con una probabilidad alta y un impacto alto, asignándole a cada uno 5 puntos que, multiplicados, dan un valor de 25 puntos.

Otro ejemplo, utilizando un riesgo positivo, es que al definir la población meta puede incidirse en las enfermedades que son prioritarias a criterio de los interesados clave. Para realizar esa definición, se considerarían los requerimientos de todos los interesados correspondientes; ello significa cumplir tanto con sus expectativas como con el alcance del proyecto e implica mantener una comunicación eficaz y eficiente y brindar un abordaje integral, con calidad y calidez, a las personas usuarias que cumplan con los criterios que se definan. Se califica con una probabilidad y un impacto altos, al asignarle a cada uno 5 puntos que, multiplicados resultan en un valor de 25 puntos.

El riesgo de que la capacitación genere más inquietudes y deseo de aprender en los participantes y deban programarse más fechas, se considera positivo, pues significa que se satisfacen las expectativas y se crea un deseo de aprendizaje, digno de fortalecerse en el personal de salud. No se sugiere impacto en otras áreas, puesto que, por ejemplo, el tiempo no significaría un problema si el proyecto tiene una holgura amplia y, de quererse profundizar en algunos temas, particularmente con los médicos generales, esta capacitación podría ir paralela a la implementación de la consulta. En términos de impacto a los costos, esa actividad no sería significativa, a nivel de calidad cuantos más conocimientos sobre este el tema de la medicina homeopática y de proyectos tenga el cliente, interno y externo, (en lo que aplique), se espera que sean mejores el desempeño y la calidad de los entregables. Al asignarle una probabilidad media, es decir, 3 puntos, pero un impacto alto en la calidad (5 puntos), la prioridad es alta, con 15 puntos.

La siguiente tabla muestra la probabilidad y el impacto asignada a cada riesgo, ordenados de mayor a menor prioridad:

Tabla 8.10.a. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Probabilidad		Impacto			Prioridad
	Magnitud	Valor	Descripción	Magnitud	Valor	
La no renovación del contrato entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica que ocasione que el proyecto no se ejecute.	Alta	5	Todos las áreas de conocimiento	Alto	5	25
Al definir la población meta se puede incidir en las enfermedades que son prioritarias a criterio de los interesados clave.	Alta	5	Alcance, calidad y comunicaciones	Alto	5	25
Mucha satisfacción con el servicio homeopático, que ocasione mayor demanda del servicio.	Alta	5	Alcance, calidad y comunicaciones	Alto	5	25
Fomento del trabajo interdisciplinario que genere aprendizaje, trabajo en equipo y respeto por otras especialidades y disciplinas distintas de la Homeopatía.	Alta	5	Calidad y comunicaciones	Alto	5	25
Disminución de la policonsulta en los EBAIS que aumente la disponibilidad de cupos de Medicina General y la captación de personas usuarias de primera vez.	Media	3	Calidad	Alto	5	15

Tabla 8.11.b. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Probabilidad		Impacto			Prioridad
	Magnitud	Valor	Descripción	Magnitud	Valor	
La alta movilidad del personal, particularmente del de Medicina genera que a veces no pueda realizarse un proceso de inducción o capacitación oportuno, por lo que al desconocerse el proyecto, se pierden oportunidades de divulgación o referencia a la consulta homeopática.	Alta	5	Calidad, comunicaciones alcance, tiempo y costo	Medio	3	15
Falta de documentación y utilización de las lecciones aprendidas que no permita generar activos para futuros proyectos ni utilizar lo aprendido en proyectos previos nacionales o internacionales.	Alta	5	Calidad, tiempo y costos	Medio	3	15
La falta de capacitación en administración de proyectos que afecte el desempeño o la calidad del proyecto.	Alta	3	Alcance, tiempo, costo y calidad	Medio	5	15
La desmotivación del personal por la situación contractual puede afectar el desempeño y la participación en el proyecto	Alta	5	Alcance, tiempo, costo y calidad	Medio	3	15
La ausencia de una cultura de evaluación del desempeño, que genere resistencia cuando se apliquen las herramientas de seguimiento y control del proyecto.	Alta	5	Calidad, tiempo y costo	Medio	3	15

Tabla 8.12.c. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Probabilidad		Impacto			Prioridad
	Magnitud	Valor	Descripción	Magnitud	Valor	
Que la capacitación genere en los participantes más inquietudes y deseo de aprender y por ello deban programarse más fechas.	Media	3	Calidad		5	15
Realizar la campaña de divulgación permite dar a conocer otros servicios brindados por el EBAIS y otros proyectos del Área.	Media	3	Calidad y comunicaciones		5	15
Que la demanda del servicio de Homeopatía supere la oferta y eso genere listas de espera y disconformidad de las personas usuarias.	Media	3	Calidad, comunicaciones y costos	Medio	3	9
Cambios en las prioridades de financiamiento de los proyectos por parte de la Vicerrectoría de Acción Social.	Media	3	Alcance, tiempo, costo y calidad	Medio	3	9
La falta de credibilidad en el apoyo de las autoridades universitarias para desarrollar proyectos puede generar apatía o poco involucramiento de algunas disciplinas del equipo de apoyo.	Media	3	Alcance, tiempo, costo y calidad	Medio	3	9

Tabla 8.13.d. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Probabilidad		Impacto			Prioridad
	Magnitud	Valor	Descripción	Magnitud	Valor	
Insatisfacción y quejas por parte de la población por la falta de acceso a la consulta debida a que no sería de libre acceso.	Media	3	Alcance, tiempo, comunicaciones y costo	Medio	3	9
Al ser los interesados muy diversos y no existir una cultura de trabajo en equipo, las diferencias de criterios pueden ocasionar conflictos y atrasos de las actividades.	Media	3	Alcance, tiempo, costo y comunicaciones	Medio	3	9
La falta de participación o de un mensaje uniforme por parte del personal de salud hacia la población puede generar dudas sobre el objetivo de la consulta homeopática.	Media	3	Alcance, tiempo, costo, calidad y comunicaciones	Medio	3	9
La implementación de cambios, sin respetar el mecanismo que se defina, ocasiona que el alcance, el tiempo, el costo y la calidad se afecten.	Media	3	Alcance, tiempo, costo, calidad y comunicaciones	Alto	3	9
Referencias al servicio homeopático que no cumplan con los criterios de calidad y generen atraso en la atención de las personas usuarias.	Media	3	Tiempo, costo y calidad	Medio	3	9

Tabla 8.14.e. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Probabilidad		Impacto			Prioridad
	Magnitud	Valor	Descripción	Magnitud	Valor	
Consulta homeopática que no satisfaga las expectativas de las personas usuarias y ocasione disconformidad con el servicio.	Baja	1	Alcance, calidad, tiempo y costos	Alto	5	5
No cumplir con las expectativas del personal de salud con las capacitaciones, lo que genera que no se transmita adecuadamente el mensaje a las personas usuarias, o bien, que no se refieran los casos a la consulta homeopática.	Baja	1	Calidad, tiempo y costo	Medio	3	3
Según la escuela que siga el especialista y el caso de la persona usuaria, la prescripción de medicamentos homeopáticos puede ser mayor y, por lo tanto, sobrepasar lo presupuestado.	Baja	1	Costos	Medio	3	3
Por la poca oferta en Costa Rica de médicos homeópatas especializados o capacitados puede tomar más tiempo del estimado lograr esa contratación y se puede atrasar el inicio de la implementación de la consulta.	Baja	1	Tiempo, costo y calidad	Medio	3	3
Que el mensaje de la campaña de divulgación no genere el efecto deseado y haya disconformidad o dudas sobre el nuevo servicio médico.	Baja	1	Alcance, tiempo, costo y calidad	Medio	3	3

Tabla 8.15.f. Riesgos clasificados según prioridad. Fuente: elaboración propia.

Riesgo	Probabilidad		Impacto			Prioridad
	Magnitud	Valor	Descripción	Magnitud	Valor	
Tener que suspender alguna fecha de capacitación por otra situación prioritaria atrasa el inicio de la siguiente fase.	Baja	1	Tiempo y costo	Bajo	1	1
Que la demanda del servicio de Homeopatía sea inferior a la esperada y genere tiempo ocioso del especialista.	Baja	1	Tiempo y costos	Bajo	1	1

La tabla anterior evidencia que la mayoría de los riesgos son considerados de prioridad alta, un 44,4%. Los riesgos con prioridad media y baja tienen una frecuencia de 33,3% y de 22,2%, respectivamente, en relación al total de los riesgos identificados. Dos de los tres riesgos categorizados como externos, tienen una prioridad alta y son los siguientes: la no renovación del contrato entre la CCSS y la UCR, que ocasione que el proyecto no se ejecute, la alta movilidad del personal, particularmente del personal de Medicina, genera que a veces no pueda realizarse un proceso de inducción o capacitación oportuno, por lo que al desconocerse el proyecto, se pierden oportunidades de divulgación o referencia a la consulta homeopática.

Todos los riesgos positivos mencionados tienen una prioridad alta en este proyecto, y esas oportunidades, justamente, dieron origen al proyecto mismo.

Por otro lado, dos de los tres riesgos categorizados como organizacionales son de prioridad media: los cambios en las prioridades de financiamiento de los proyectos por parte de la Vicerrectoría de Acción Social y la falta de credibilidad en el apoyo de las autoridades universitarias para desarrollar proyectos, lo cual puede generar apatía o poco involucramiento de algunas disciplinas del equipo de apoyo.

Prácticamente todos los riesgos categorizados como de administración de proyectos son considerados de mediana y baja prioridad.

8.3. Planificación de la respuesta a los riesgos

El 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.

La siguiente tabla muestra las entradas, herramientas y técnicas y salidas de este proceso.

Tabla 8.16 Proceso de análisis cualitativo de los riesgos. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Herramientas y Técnicas	Salidas
Lista de riesgos categorizados y priorizados	Estrategias ante riesgos negativos o amenazas, estrategias ante riesgos positivos u oportunidades y juicio experto	Plan de respuesta a los riesgos

Ante los riesgos, negativos o positivos, se utilizarán las estrategias propuestas en la *Guía PMBOK®*:

Ante riesgos negativos o amenazas:

Evitar. Evitar el riesgo implica cambiar el plan para la dirección del proyecto, a fin de eliminar por completo la amenaza.

Transferir. Transferir el riesgo requiere trasladar a un tercero todo el impacto negativo de una amenaza, o parte de él, junto con la propiedad de la respuesta. La transferencia de un riesgo simplemente confiere, a una tercera persona, la responsabilidad de su gestión; no lo elimina.

Mitigar. Mitigar el riesgo implica reducir a un umbral aceptable la probabilidad y/o el impacto de un evento adverso. Adoptar acciones tempranas para reducir la probabilidad de ocurrencia de un riesgo y/o su impacto sobre el proyecto, a menudo es más efectivo que tratar de reparar el daño, después de ocurrido el riesgo.

Aceptar. Esta estrategia se adopta, debido a que rara vez es posible eliminar todas las amenazas de un proyecto. Indica que el equipo del proyecto ha decidido no cambiar el

plan para la dirección del proyecto, con el propósito de hacer frente a un riesgo, o que no ha podido identificar ninguna otra estrategia adecuada de respuesta (PMI, 2008).

Ante los riesgos positivos o las oportunidades:

Explotar. Esta estrategia puede seleccionarse para los riesgos con impactos positivos, cuando la organización desee asegurarse de que la oportunidad se convierta en realidad.

Compartir. Compartir un riesgo positivo implica asignarle toda la propiedad de la oportunidad en beneficio del proyecto, a un tercero mejor capacitado para capturarla.

Mejorar. Esta estrategia se utiliza para aumentar la probabilidad y/o los impactos positivos de una oportunidad.

Aceptar. Aceptar una oportunidad consiste en tener la voluntad de tomar ventaja de ella, si se presenta, pero sin buscarla de manera activa (PMI, 2008).

La siguiente tabla muestra los riesgos con la descripción de la estrategia por utilizar y la persona responsable de ella:

Tabla 8.17.a. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.

Descripción del riesgo	Prioridad	Estrategia	Descripción de la estrategia	Responsable
La no renovación del contrato entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica que ocasione que el proyecto no se ejecute.	25	1. Aceptar/ 2. Transferir	1. Pasiva/ 2. El proyecto podría implementarse en la Oficina de Salud de la UCR.	1. Directora del proyecto/ 2. Dirección General
Al definir la población meta se puede incidir en las enfermedades que son prioritarias a criterio de los interesados clave.	25	Explotar	Se definen las áreas prioritarias que impacten más notablemente los índices de salud del Área.	Directora del Proyecto
Mucha satisfacción con el servicio homeopático, que ocasione mayor demanda del servicio.	25	Explotar	Divulgarlo a otras instancias universitarias, a la CCSS y al Ministerio de Salud, para darle continuidad, ampliarlo o implementarlo en otras áreas de salud.	Director General
Fomento del trabajo interdisciplinario que genere aprendizaje, trabajo en equipo y respeto por otras especialidades y disciplinas distintas de la Homeopatía.	25	Explotar	Propiciar sesiones de análisis interdisciplinario de casos y de divulgación del trabajo a otras instancias de salud, dentro y fuera de la Institución.	Directora del Proyecto
Disminución de la policonsulta en los EBAIS que aumente la disponibilidad de cupos de Medicina General y la captación de personas usuarias de primera vez.	15	Mejorar	Considerar los casos de policonsulta en la población meta.	Directora del Proyecto

Tabla 8.18.b. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.

Descripción del riesgo	Prioridad	Estrategia	Descripción de la estrategia	Responsable
La alta movilidad del personal, particularmente del de Medicina genera que a veces no pueda realizarse un proceso de inducción o capacitación oportuno, por lo que al desconocerse el proyecto, se pierden oportunidades de divulgación o referencia a la consulta homeopática	15	Mitigar	Disponer de un banco de oferentes amplio y capacitado/ Definición de la relación contractual CCSS-UCR por parte de las autoridades respectivas.	Jefaturas
Falta de documentación y utilización de las lecciones aprendidas que no permita generar activos para futuros proyectos ni utilizar lo aprendido en proyectos previos nacionales o internacionales.	15	Mitigar	Capacitar al personal en temas básicos de administración de proyectos/ Control y seguimiento del proyecto.	Directora del Proyecto
La falta de capacitación en administración de proyectos que afecte el desempeño o la calidad del proyecto.	15	Evitar	Realizar capacitación en temas básicos de administración de proyectos, antes de implementar la consulta homeopática.	Directora del Proyecto
La desmotivación del personal por la situación contractual puede afectar el desempeño y la participación en el proyecto	15	Mitigar	Realizar actividades de motivación y salud mental/ Definición de la relación contractual CCSS-UCR por parte de las autoridades respectivas.	Jefaturas
La ausencia de una cultura de evaluación del desempeño que genere resistencia cuando se apliquen las herramientas de seguimiento y control del proyecto.	15	Mitigar	Implementar un proceso de evaluación del desempeño/ Darle seguimiento y control al plan de calidad del proyecto.	Jefaturas

Tabla 8.19.c. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.

Descripción del riesgo	Prioridad	Estrategia	Descripción de la estrategia	Responsable
Que la capacitación genere más inquietudes y deseo de aprender en los participantes por lo que deban programarse más fechas.	15	Explotar	Continuar el proceso de capacitación, para profundizar algunos temas con el personal médico, en las reuniones mensuales programadas, en paralelo con la implementación de la consulta homeopática.	Directora del Proyecto
Realizar la campaña de divulgación permite dar a conocer otros servicios brindados por el EBAIS y otros proyectos del Área.	15	Explotar	Aprovechar la campaña de divulgación para dar a conocer otros proyectos y servicios que se brindan en el Área de Salud.	Directora del Proyecto y equipo de dirección
Que la demanda del servicio de Homeopatía supere la oferta y eso genere listas de espera y disconformidad de las personas usuarias.	9	Transferir	Evidenciar y documentar la necesidad del servicio, con el fin de buscar mayor patrocinio en la UCR y/o en la CCSS.	Dirección General y Directora del proyecto
Cambios en las prioridades de financiamiento de los proyectos por parte de la Vicerrectoría de Acción Social.	9	Evitar	Realizar una excelente planificación, control y seguimiento del proyecto, para convencer al patrocinador de su necesidad e importancia.	Dirección General y Directora del Proyecto
La falta de credibilidad en el apoyo de las autoridades universitarias para desarrollar proyectos puede generar apatía o poco involucramiento de algunas disciplinas del equipo de apoyo.	9	Mitigar	Establecer canales de comunicación fluidos y oportunos./ Reuniones periódicas de seguimiento del proyecto.	Dirección General y Directora del Proyecto
Insatisfacción y quejas de la población por falta de acceso a la consulta debido a que la misma no sería de libre acceso.	9	Evitar	Campaña de divulgación sobre los criterios de inclusión en la consulta y sus justificaciones/ Plan de comunicaciones.	Directora del Proyecto y equipo de dirección del proyecto

Tabla 8.20.d. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.

Descripción del riesgo	Prioridad	Estrategia	Descripción de la estrategia	Responsable
Al ser los interesados muy diversos y no existir una cultura de trabajo en equipo, las diferencias de criterios pueden ocasionar conflictos y atrasos de las actividades.	9	Mitigar	Establecer canales de comunicación fluidos y oportunos./ Reuniones periódicas de seguimiento del proyecto.	Directora del Proyecto y equipo de dirección del proyecto
La falta de participación o de un mensaje uniforme por parte del personal de salud hacia la población, puede generar dudas sobre el objetivo de la consulta homeopática.	9	Mitigar	Establecer canales de comunicación fluidos y oportunos. Control y seguimiento del plan	Directora del proyecto
La implementación de cambios, sin respetar el mecanismo que se defina, ocasiona que el alcance, el tiempo, el costo y la calidad se afecten.	9	Evitar/Mitigar	Capacitación sobre principios básicos de administración de proyectos/ Control y seguimiento.	Directora del Proyecto
Referencias al servicio homeopático que no cumplan con los criterios de calidad generan atraso en la atención de las personas usuarias.	9	Mitigar	Seguimiento y control del plan de calidad/ Evaluación del desempeño.	Directora del Proyecto y equipo de dirección del proyecto
Consulta homeopática que no satisfaga las expectativas de las personas usuarias y ocasione disconformidad con el servicio.	5	Evitar/Mitigar	Adecuada campaña de divulgación y capacitación en el tema, a usuarios internos y externos/ Seguimiento y control del plan de calidad.	Directora del Proyecto
No cumplir con las expectativas del personal de salud con las capacitaciones, genera que no se transmita adecuadamente el mensaje a las personas usuarias, o bien, que no se refieran los casos a la consulta homeopática.	3	1. Evitar/ 2. Mitigar	1. Levantamiento adecuado de requerimientos/ participación en el proceso de planificación/ 2. Evaluación de la capacitación por parte de quienes la recibieron	Directora del Proyecto

Tabla 8.21.e. Matriz de respuesta a los riesgos. Fuente: elaboración propia.

Descripción del riesgo	Prioridad	Estrategia	Descripción de la estrategia	Responsable
Según la escuela que siga el especialista y el caso de la persona usuaria, la prescripción de medicamentos homeopáticos puede ser mayor y, por lo tanto, sobrepasar lo presupuestado.	3	Evitar	Contratación de un especialista en Homeopatía, con experiencia/ Participación del especialista en la planificación del proyecto/ Control y seguimiento.	Directora del Proyecto
Por la poca oferta en Costa Rica de médicos homeópatas especializados o capacitados, puede tomar más tiempo del estimado lograr esa contratación y, por lo tanto, puede atrasarse el inicio de la implementación de la consulta.	3	Mitigar	Ofrecer condiciones laborales atractivas/ Pedir colaboración a la Fundación Homeopática, en la búsqueda y contratación del especialista.	Directora del Proyecto
Que el mensaje de la campaña de divulgación no genere el efecto deseado y haya disconformidad o dudas sobre el nuevo servicio médico.	3	Evitar	Levantamiento adecuado de requerimientos / participación en el proceso de planificación de líderes comunales/ Seguimiento y control.	Directora del Proyecto y equipo de dirección del proyecto
Tener que suspender alguna fecha de capacitación por otra situación prioritaria, atrasa el inicio de la siguiente fase.	1	Mitigar	Contemplar fechas de reposición, en caso de que haya que suspender alguna	Directora del Proyecto
Que la demanda del servicio de Homeopatía sea inferior a la esperada y genere tiempo ocioso del especialista.	1	Mitigar	Contratación de un especialista en Homeopatía, con experiencia/ Campaña de divulgación, capacitación/ implementar un mecanismo de sustitución de ausentes/ ampliar criterios de inclusión a la consulta médica homeopática	Directora del Proyecto y equipo de dirección del proyecto

De las estrategias planteadas en la tabla anterior, “explotar” es la más utilizada para los riesgos positivos u oportunidades. Para los riesgos negativos o amenazas, se prefiere la estrategia de “mitigar” y, en segunda instancia, se opta por “evitar”.

Cabe destacar que para el riesgo de la no renovación del contrato entre la CCSS y la UCR, el cual tiene la prioridad más alta, se plantean dos estrategias. Respecto de la eventual decisión de que el contrato no se renueve, a la Directora del Proyecto y su equipo de dirección no les quedaría más opción que aceptarla; sin embargo, la Dirección General podría transferir el riesgo a las autoridades universitarias, para que valoraran la implementación de este proyecto en la Oficina de Salud, la cual presta servicio a la comunidad universitaria y cuenta con un equipo de profesionales similar al del Área de Salud: Psicología, Nutrición, Medicina General, especialistas y Enfermería.

En términos generales, el mayor riesgo del proyecto es que, en el contexto actual, el contrato CCSS-UCR no se renueve. Sin embargo, una vez que se le dé el visto bueno al proyecto o si se puede implementar en otra instancia de la UCR, como la Oficina de Salud, o bien, en un Área de Salud de la CCSS, con condiciones similares a las del Área de Salud de Curridabat, el proyecto tendría un riesgo bajo, manejable mediante un plan de respuesta a los riesgos.

9. Sub-plan de Integración

La Gestión de la Integración del Proyecto incluye los procesos y las actividades necesarios para lo siguiente: identificar, definir, combinar, unificar y coordinar los diversos procesos y actividades de la dirección de proyectos, dentro de los grupos de procesos de dirección de proyectos.

En este sub-plan, se presenta únicamente el flujograma del control integrado de cambios. Las personas interesadas pueden sugerir un cambio, el cual cumplirá el proceso detallado a continuación. Cualquier sugerencia de cambio llegará siempre a la Directora del proyecto, quien deberá comunicarlo al patrocinador, para su aprobación final.

9.1. Flujograma del Control Integrado de Cambios

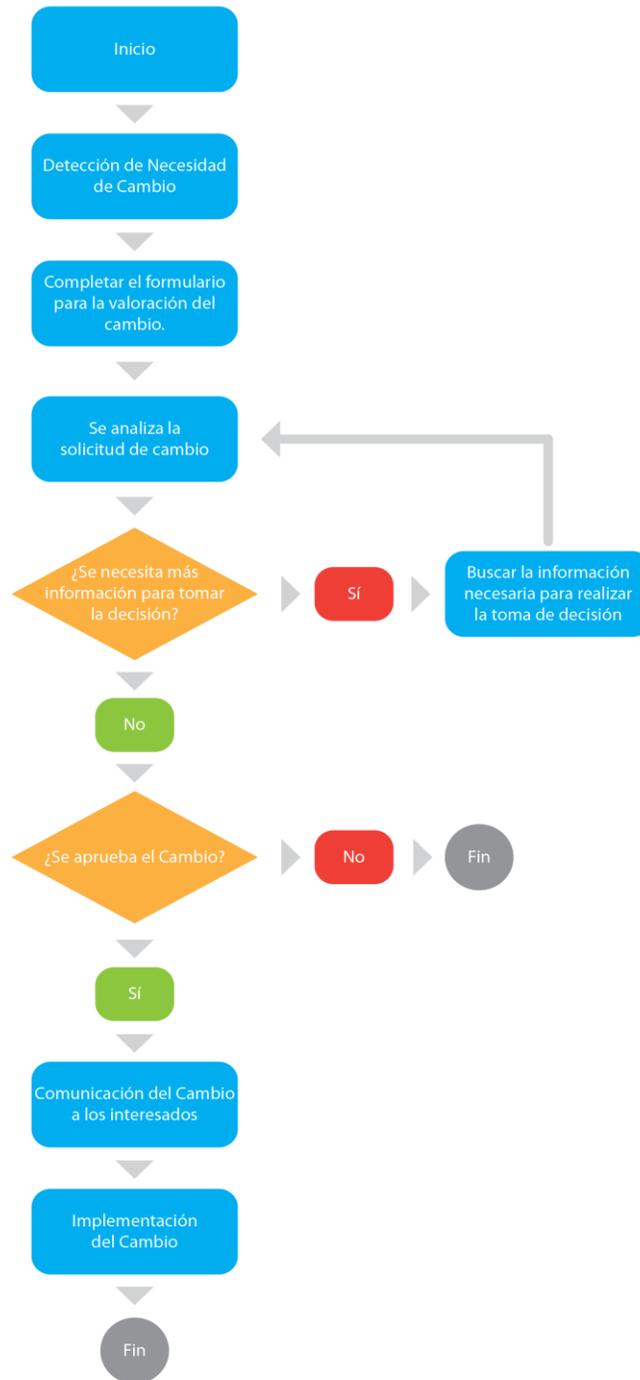


Figura 9.1 Flujograma para el control integrado de cambios. Fuente: elaboración propia

Tabla 9.1 Formulario para implementar el Control Integrado de Cambios. Fuente: elaboración propia.

Formulario para Implementar el Control Integrado de Cambios	
<u>Título del proyecto:</u>	
<u>Director (a) del Proyecto:</u>	<u>Solicitud de Cambio #:</u>
<u>Patrocinador:</u>	<u>Solicitado por:</u>
Resumen de la Solicitud de Cambio	
Cambio afecta: <input type="checkbox"/> Alcance <input type="checkbox"/> Cronograma <input type="checkbox"/> Costo	Impacto en el Proyecto: <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto
Identificación de la Solicitud de Cambio	
Descripción del cambio	Un breve resumen del cambio propuesto.
Justificación del cambio	Justificación detallada de por qué es necesario el cambio.
Análisis de la solicitud del cambio	
Impacto en el alcance del proyecto	Una descripción del alcance del cambio y de cualquier impacto en el alcance general del proyecto.
Impacto en el cronograma del proyecto	Una descripción del impacto de la fecha de implementación del cambio y de cualquier impacto en el cronograma general del proyecto.
Impacto en el costo del proyecto	Una descripción de los costos asociados con el cambio solicitado.
Impacto en los recursos del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Número de recursos necesarios para implementar el cambio.
Aceptación de la decisión sobre la solicitud del cambio	
<u>Director (a) de Proyecto:</u>	
_____ Nombre, Firma, Fecha	
<u>Patrocinador:</u>	
_____ Nombre, Firma, Fecha	

10. Cierre

El proceso del cierre del proyecto o de una de sus fases consiste en finalizar todas las actividades a través de todos los grupos de procesos de dirección de proyectos, para completar formalmente el proyecto o una de sus fases.

La tabla siguiente muestra las entradas y salidas de este proceso:

Tabla 10.1 Proceso de cierre de proyecto o de una de sus fases. Fuente: elaboración propia.

Entradas	Salidas
Plan de Dirección del proyecto y entregables aceptados	Productos finales

Para el proceso de cierre, los entregables del proyecto deben ser autorizados por el patrocinador; en este caso, por la Dirección General.

El siguiente es el formato de cierre propuesto para el proyecto:

DOCUMENTO DE CIERRE DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE UNA CONSULTA HOMEOPÁTICA EN EL ÁREA DE SALUD DE CURRIDABAT

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD

Descripción del documento

NOMBRE DEL DOCUMENTO
Archivo:
Versión
Fecha

Historia de revisiones

DOCUMENTACION ADMINISTRATIVA

Como parte de los entregables de este proyecto, se desarrollaron documentos de carácter administrativo, tales como los siguientes:

RESULTADOS Y LECCIONES APRENDIDAS

ACEPTACIÓN

Damos por concluido este proyecto, de conformidad con lo convenido en la Oferta de Servicios denominada “Planificación e Implementación de la Consulta Homeopática en el Área de Salud de Curridabat”, en el Programa de Atención Integral de Salud, de la Universidad de Costa Rica, desarrollado por (Equipo de proyecto) y externamos nuestra total satisfacción por el proceso desarrollado y los productos obtenidos, acordes con lo expuesto en el “Plan de Proyecto”.

Fecha:

**Vicerrectoría de Acción Social
Universidad de Costa Rica**

**Dirección General
Programa de Atención Integral de Salud. UCR**

**Directora del Proyecto
Área de Salud de Curridabat**

Figura 10.1. Formato de cierre del proyecto. Fuente: elaboración propia.

10.1. Lecciones aprendidas

Las lecciones aprendidas pueden definirse como el conocimiento o entendimiento ganado por medio de la reflexión sobre una experiencia o proceso, o un conjunto de ellos. Esta experiencia o proceso puede ser positivo o negativo, fortalezas o debilidades en el diseño o la implementación de un proyecto.

Por cada paquete de trabajo, se procederán a realizar lecciones aprendidas; para ello, se utilizará el machote que se muestra en la tabla siguiente, el cual contempla los siguientes

rubros:

1. Información general

- Nombre del proyecto
- Fecha
- Preparado por
- Número de actividad

2. Registro de lecciones aprendidas

- Descripción de la problemática
- Descripción de la solución aplicada

Es responsabilidad de cada encargado del paquete de trabajo, realizar las lecciones aprendidas, al finalizar cada paquete.

Tabla 10.2 Plantilla para documentar las lecciones aprendidas. Fuente: elaboración propia.

Información General	
Nombre del proyecto:	Fecha:
Preparado por:	Número de actividad:
Registro de lecciones aprendidas	
Descripción de la problemática:	
Descripción de la solución aplicada:	

11. Apéndice

Instrumentos utilizados para la obtención de requerimientos:

Entrevista semiestructurada sobre los requerimientos o expectativas para el proyecto

Entrevista dirigida a Vicerrectoría de Acción Social, Dirección General, líderes comunales, la Contraloría de Servicios y el Presidente de Fundación Médica Homeopática Costarricense.

- a. ¿Cuáles son sus expectativas respecto de una consulta médica homeopática en el Área de Salud de Curridabat?
- b. ¿Qué es para usted lo más importante que debe contemplarse en el Plan para la implementación de una consulta homeopática?

Formato de entrevista semiestructurada aplicada al personal médico y los profesionales del equipo de apoyo

- a. ¿Tiene usted algún tipo de paciente de difícil manejo?
- b. ¿Tiene usted el caso de algún tipo de paciente en el que usted, el paciente y/o los familiares no se sienten satisfechos con los resultados terapéuticos?
- c. ¿Tiene usted pacientes referidos a especialista (s) y “devueltos” sin que se sientan satisfechos con los resultados terapéuticos?
- d. ¿El paciente le pregunta si existe alguna otra opción de tratamiento que le pueda recomendar?
- e. ¿Cuáles enfermedades considera que deberían ser tratadas con Homeopatía?
- f. ¿Qué aspectos deberían considerarse para la referencia y contra-referencia de la población usuaria a la consulta homeopática?
- g. ¿Qué aspectos considera deben tomarse en cuenta en la planificación de una consulta médica homeopática?

Encuesta aplicada a una muestra de la población consultante para determinar la necesidad del proyecto y las enfermedades susceptibles de ser tratadas con Homeopatía:

**ENCUESTA PARA DETECTAR PROBLEMAS DE SALUD EN QUE EL PACIENTE
NO ENCUENTRA RESULTADOS TERAPÉUTICOS SATISFACTORIOS
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
(MEDICINA GENERAL)**

Autores: Sedalí Solís A y Alejandro Brenes V.

12 mayo de 2012

En una encuesta exploratoria con médicos del primer nivel del Área de Salud de Curridabat, se han detectado casos de diversos problemas o enfermedades en los que el médico informa de resultados terapéuticos insatisfactorios, algunos de ellos, frustrantes para el mismo médico, a pesar de que se cuenta con el apoyo del segundo nivel de atención de la salud. Además, informaron de opciones terapéuticas sugeridas por algunos pacientes. A fin de continuar esta fase exploratoria, una segunda encuesta se le dirigirá a un grupo de pacientes de la misma Área de Salud, para evaluar posibles coincidencias. Esta información servirá como insumo en un anteproyecto local, con el modelo de atención holística de la salud.

Objetivo

Conocer la opinión de pacientes del Área de Salud de Curridabat, sobre problemas de salud o enfermedades con resultados terapéuticos insatisfactorios e indagar sobre opciones terapéuticas que el paciente mismo pueda sugerir.

Materiales y métodos

6. Se diseñará un cuestionario para cumplir con el objetivo.
7. Se escogerá la muestra de pacientes mayores de 18 años que hayan consultado previamente en el primer nivel de atención en el Área de Salud de Curridabat.
8. La muestra será de 10 pacientes por cada centro de salud (Equipo Básico de Atención Integral de la Salud), para un total de 170 entrevistas. Se incluirá a pacientes que ya tenga historia de consultar al menos 3 veces durante los últimos 12 meses.
9. Se entrevistará a los dos primeros pacientes de la mañana que cumplan con el requisito referido en el numeral 3 anterior, independientemente del sexo o el género.
10. Aplicará la encuesta una persona profesional en Enfermería del EBAIS correspondiente, por medio de un formulario que llenará esta persona encuestadora.
11. La encuesta se realizará en la _____ semana de _____ de 2012.

**ENCUESTA PARA DETECTAR PROBLEMAS DE SALUD EN QUE EL PACIENTE NO
ENCUENTRA RESULTADOS TERAPÉUTICOS SATISFACTORIOS
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
(MEDICINA GENERAL)**

FAVOR LLENAR REQUISITOS:

¿Ha consultado al menos 3 veces en los últimos 12 meses? SÍ___ NO___

¿Es mayor de 18 años?: SÍ___, NO___ edad:___

Sexo: Femenino:_____ Masculino:_____

La persona entrevistadora inicia con una motivación para la entrevistada y lee despacio el tanto el texto como las preguntas siguientes:

Estimado paciente (Sr., Sra. Joven), se pretende hacer un hacer proyecto para mejorar la atención de la salud de las personas en el Área de Salud de Curridabat. Queremos saber su opinión sobre si está a gusto con los resultados del tratamiento médico recibido ¿Le gustaría ayudarnos contestando 3 preguntas?

Toda persona que acude al médico espera curarse, o al menos aliviarse.

1. ¿Considera Usted que hay algún o algunos problemas de salud, o enfermedades, en que no se siente contenta(o) con los resultados, después de haber seguido bien las indicaciones de su médico?

Si la respuesta de 1. es sí, cite cuáles son esos problemas o enfermedades.

_____, _____, _____, _____,
_____, _____, _____, _____

2. ¿Conoce algún otro tipo de tratamiento, que no existe en el Seguro, pero podría ayudarle en estos problemas citados _____; _____)?

Si la respuesta es sí, indique cuál es, o cuáles son esos tratamientos.

_____, _____, _____, _____,
_____, _____, _____, _____.

3. Estaría usted de acuerdo en que el tratamiento que ha citado sea accesible en la consulta médica del Seguro Social?

SÍ_____ NO_____

Justifique su

respuesta:_____

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	Nombres de los recursos
CRONOGRAMA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA HOMEOPÁTICA al 17 enero	35 días	04/03/13 09:00 a.m.	19/04/13 07:00 p.m.		
Criterios de inclusión a la consulta médica homeopática	0,88 días	04/03/13 09:00 a.m.	04/03/13 06:00 p.m.		
Revisión de los requerimientos que se obtuvieron de los diferentes interesados clave y de experiencias anteriores	3 horas	04/03/13 09:00 a.m.	04/03/13 12:00 p.m.		Directora del Proyecto
Realización de la matriz comparativa	2 horas	04/03/13 12:00 p.m.	04/03/13 04:00 p.m.	2	Directora del Proyecto
Definición de los criterios de inclusión, según coincidencia	2 horas	04/03/13 04:00 p.m.	04/03/13 06:00 p.m.	3	Directora del Proyecto
Propuesta de capacitación	1,5 días	04/03/13 06:00 p.m.	06/03/13 12:00 p.m.		
Definición de los criterios para determinar quiénes deben capacitarse	2 horas	04/03/13 06:00 p.m.	05/03/13 10:00 a.m.	4	Directora del proyecto, Equipo de apoyo, coordinadores médicos de núcleo, homeópata experto
Enlistar a los interesados que requieren capacitación	2 horas	05/03/13 10:00 a.m.	05/03/13 12:00 p.m.	6	Directora del Proyecto, Coordinadores médicos de núcleo, equipo de apoyo
Realizar la consulta a los interesados incluidos en la población meta, sobre los temas que desean se aborden en la capacitación	6 horas	05/03/13 12:00 p.m.	06/03/13 10:00 a.m.	7	Directora del Proyecto
Definir las fechas y duración de la capacitación	1 hora	06/03/13 10:00 a.m.	06/03/13 11:00 a.m.	8	Directora del Proyecto, homeópata experto
Enlistar los recursos necesarios	1 hora	06/03/13 11:00 a.m.	06/03/13 12:00 p.m.	9	Directora del Proyecto, homeópata experto
Propuesta de divulgación	1,13 días	04/03/13 06:00 p.m.	05/03/13 07:00 p.m.		
Definir los criterios para determinar a quiénes debe ir dirigida la divulgación	1 hora	04/03/13 06:00 p.m.	04/03/13 07:00 p.m.	6CC	Directora del Proyecto, equipo de apoyo
Enlistar a las personas a quienes irá dirigida la campaña	1 hora	05/03/13 09:00 a.m.	05/03/13 10:00 a.m.	12	Directora del Proyecto

Enlistar los requisitos de contenido	2 horas	05/03/13 10:00 a.m.	05/03/13 12:00 p.m.	13	Directora del Proyecto, equipo de apoyo
Definir el mensaje de la campaña	2 horas	05/03/13 12:00 p.m.	05/03/13 04:00 p.m.	14	Directora del Proyecto, equipo de apoyo
Enlistar los medios que podrían utilizarse en la divulgación	1 hora	05/03/13 04:00 p.m.	05/03/13 05:00 p.m.	15	Directora del Proyecto, equipo de apoyo
Definir los medios por utilizar	1 hora	05/03/13 05:00 p.m.	05/03/13 06:00 p.m.	16	Directora del Proyecto
Establecer los recursos que se requieren para la campaña	1 hora	05/03/13 06:00 p.m.	05/03/13 07:00 p.m.	17	Directora del proyecto
Organización de la consulta	7,13 días	04/03/13 09:00 a.m.	13/03/13 10:00 a.m.		
Definir el equipo del proyecto	1 hora	04/03/13 06:00 p.m.	04/03/13 07:00 p.m.	4	Directora del Proyecto
Establecer los roles y las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo	3 horas	04/03/13 09:00 a.m.	04/03/13 12:00 p.m.		Directora del Proyecto
Elaborar la matriz de roles y responsabilidades	2 horas	04/03/13 12:00 p.m.	04/03/13 04:00 p.m.	21	Directora del Proyecto
Definir el perfil de cada uno de los puestos	3 horas	04/03/13 04:00 p.m.	04/03/13 07:00 p.m.	22	Directora del Proyecto
Establecer el flujograma, donde se indica el proceso de otorgamiento de citas	2 horas	04/03/13 07:00 p.m.	05/03/13 11:00 a.m.	23	Directora del Proyecto, equipo de apoyo
Definir el formato de la referencia y contra-referencia	2 horas	05/03/13 11:00 a.m.	05/03/13 01:00 p.m.	24	Directora del Proyecto, coordinadores médicos de núcleo
Definir el tiempo que se les asignará a las personas usuarias de primera vez y subsecuentes	3 horas	05/03/13 03:00 p.m.	05/03/13 06:00 p.m.	25	Directora del Proyecto, homeópata experto
Indicar el mecanismo de sustitución de ausentes.	2 horas	05/03/13 06:00 p.m.	06/03/13 10:00 a.m.	26	Directora del Proyecto
Investigar y determinar la manera en que se despacharán los medicamentos homeopáticos	6 horas	06/03/13 10:00 a.m.	06/03/13 06:00 p.m.	27	Directora del Proyecto
Establecer los tipos de comunicaciones	2 horas	06/03/13 06:00 p.m.	07/03/13 10:00 a.m.	28	Directora del Proyecto
Definir los canales de comunicación	2 horas	07/03/13 10:00 a.m.	07/03/13 12:00 p.m.	29	Directora del Proyecto
Elaborar la matriz de comunicaciones	2 horas	07/03/13 12:00 p.m.	07/03/13 04:00 p.m.	30	Directora del Proyecto
Establecer las relaciones de comunicación	2 horas	07/03/13 04:00 p.m.	07/03/13 06:00 p.m.	31	Directora del Proyecto

Definir una política de calidad para el proyecto	3 horas	07/03/13 06:00 p.m.	08/03/13 11:00 a.m.	32	Directora del Proyecto
Establecer las métricas de calidad	2 horas	08/03/13 11:00 a.m.	08/03/13 01:00 p.m.	33	Directora del Proyecto, homeópata experto
Elaborar los instrumentos para asegurar la calidad	3 horas	08/03/13 03:00 p.m.	08/03/13 06:00 p.m.	34	Directora del proyecto
Realizar la investigación de los costos	8 horas	08/03/13 06:00 p.m.	11/03/13 06:00 p.m.	35	Directora del proyecto, homeópata experto
Estimar los costos	4 horas	11/03/13 06:00 p.m.	12/03/13 12:00 p.m.	36	Directora del Proyecto
Realizar el presupuesto	3 horas	12/03/13 12:00 p.m.	12/03/13 05:00 p.m.	37	Directora del Proyecto
Elaborar un flujograma con el control integrado de cambios	2 horas	12/03/13 05:00 p.m.	12/03/13 07:00 p.m.	38	Directora del Proyecto
Definir la manera en que se socializará ese flujograma.	1 hora	13/03/13 09:00 a.m.	13/03/13 10:00 a.m.	39	Directora del Proyecto
Cierre	1 día	13/03/13 10:00 a.m.	14/03/13 10:00 a.m.		
Elaborar la plantilla para las lecciones aprendidas	2 horas	13/03/13 10:00 a.m.	13/03/13 12:00 p.m.	40	Directora del Proyecto
Definir la manera de socializar el uso de esa plantilla	1 hora	13/03/13 12:00 p.m.	13/03/13 01:00 p.m.	42	Directora del Proyecto
Describir el proceso de cierre formal	3 horas	13/03/13 03:00 p.m.	13/03/13 06:00 p.m.	43	Directora del Proyecto
Elaborar documento con lo que debe contener ese cierre formal	2 horas	13/03/13 06:00 p.m.	14/03/13 10:00 a.m.	44	Directora del Proyecto
Capacitaciones	23 días	20/03/13 09:00 a.m.	19/04/13 07:00 p.m.		
Capacitaciones 1	3 horas	20/03/13 09:00 a.m.	20/03/13 12:00 p.m.	45	Homeópata experto, directora del proyecto
Capacitaciones 2	3 horas	21/03/13 09:00 a.m.	21/03/13 12:00 p.m.		Homeópata experto/ directora del proyecto
Capacitaciones 3	3 horas	27/03/13 09:00 a.m.	27/03/13 12:00 p.m.		Homeópata experto/ directora del proyecto
Realización de campaña de divulgación	17 días	28/03/13 09:00 a.m.	19/04/13 07:00 p.m.		
Realización de campaña de divulgación 1	3 sem.	28/03/13 09:00 a.m.	17/04/13 07:00 p.m.	49	Personal del los EBAIS, líderes comunales
Realización de campaña de divulgación	3 sem.	29/03/13 09:00 a.m.	18/04/13 07:00 p.m.		Personal del los EBAIS, líderes comunales

2					
Realización de campana de divulgación 3	3 sem.	01/04/13 09:00 a.m.	19/04/13 07:00 p.m.		Personal del los EBAIS, líderes comunales