

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL  
(UCI)

“PLAN DE GESTIÓN DE PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CONSULTORIO  
GINECO-OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO ACOSTA “

AVALOS AGUILAR FERNANDA NATALIA

PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARCIAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN DE  
PROYECTOS

San José, Costa Rica

Noviembre, 2021

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL  
(UCI)

Este Proyecto Final de Graduación fue aprobado por la Universidad como  
Requisito parcial para optar al grado de Máster en Administración de Proyectos

---

EVELYN HERNÁNDEZ  
PROFESOR TUTOR

---

ROLANDO GUEVARA  
LECTOR No.1

---

XAVIER SALAS  
LECTOR No.2



---

FERNANDA AVALOS  
SUSTENTANTE

## **DEDICATORIA**

A todos quienes en este camino me apoyaron y comprendieron.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, pareja y compañeros.

Un agradecimiento especial a mi tutora por su apertura y guía en todo momento.

## ABSTRACT

El presente documento tiene como objetivo elaborar el plan de gestión de proyecto para la implementación de un consultorio gineco-obstetra en el centro de salud de Mariano Acosta, con el fin de brindar atención ambulatoria en esta especialidad. Con esta medida se plantea reducir los índices de mortalidad materno-infantil de la coordinación zonal 1, además de proveer de educación sexual que permita la prevención del embarazo adolescente.

El producto final de este proyecto consiste en la elaboración del plan de gestión del proyecto. Este estudio está compuesto por los entregables finales del proyecto que corresponden a los planes de gestión: plan de gestión del alcance, del cronograma, de los costos, de la calidad, de los recursos, de las comunicaciones, de los riesgos, de las adquisiciones, y de los interesados. Para esto, se utiliza una metodología analítica, descriptiva e inductiva-deductiva.

The objective of this document is to develop the project management plan for the implementation of a gynecological-obstetrician clinic in the Mariano Acosta health center, in order to provide outpatient care in this specialty. With this measure, it is proposed to reduce the maternal and infant mortality rates of the zonal coordination 1, in addition to providing sex education that allows the prevention of adolescent pregnancy.

The outcome of this project is the development of the management plan of the project. The final deliverables of the project correspond to the management plans: management plan, schedule, costs, quality, resources, communications, risks, acquisitions, and stakeholders. For this, an analytical, descriptive and inductive-deductive methodology is used.

**CONTENIDO**

LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE TABLAS	11
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIACIONES	13
RESUMEN EJECUTIVO	14
1. INTRODUCCIÓN	15
1.1 Antecedentes	15
1.2 Problemática	16
1.3 Justificación del proyecto	17
1.4 Objetivo general	18
1.5 Objetivos específicos	18
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Marco institucional	20
2.1.1 Antecedentes de la institución.	20
2.1.2 Misión y visión.	21
2.1.3 Estructura organizativa.	22
2.1.4 Productos que ofrece.	22
2.2 Teoría de Administración de Proyectos	23

2.2.1	Proyecto.	23
2.2.2	Administración de Proyectos.	24
2.2.3	Ciclo de vida de un proyecto.	24
2.2.4	Procesos en la Administración de Proyectos.	27
2.2.5	Áreas del conocimiento de la Administración de Proyectos	29
2.3	Otras teorías acerca del tema	31
2.3.1	Promover la salud materna con estímulos económicos	32
2.3.2	Capacitación de parteras	33
2.3.3	Programas de salud compartidos	33
3.	MARCO METODOLÓGICO	35
3.1	Fuentes de información	35
3.1.1	Fuentes primarias.	35
3.1.2	Fuentes secundarias.	36
3.2	Métodos de Investigación	37
3.2.1	Método aplicativo	38
3.2.2	Método analítico.	38
3.2.3	Método Deductivo	39
3.3	Herramientas	41
3.4	Supuestos y restricciones	45
3.5	Entregables	47
4.	DESARROLLO	49

4.1	Modelo de Atención Integral en Salud	49
4.2	Plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio	50
4.2.1	Recopilar Datos	51
4.2.2	Definición de alcance	58
4.2.3	EDT o Estructura de desglose del trabajo	58
4.2.4	Diccionario de EDT	60
4.2.5	Validación del Alcance	63
4.2.6	Control de alcance	63
4.3	Plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto	65
4.3.1	Definición de las actividades, secuencias y estimación de la duración	65
4.3.2	Desarrollo del cronograma	69
4.3.3	Control del cronograma	71
4.4	Plan de gestión de los costos	72
4.4.1	Estimación de costos	74
4.4.2	Determinación del presupuesto	75
4.4.3	Control de costos	77
4.5	Plan de gestión de la calidad.	78
4.5.1	Gestión de calidad	81
4.5.2	Control de calidad	93
4.6	Plan de gestión de recursos	94
4.6.1	Estimación y adquisición de recursos	94
4.6.2	Desarrollo y dirección del equipo	95



4.7	Plan de gestión de comunicaciones	99
4.8	Plan de gestión de los interesados	102
4.8.1	Identificación de los interesados	102
5.	CONCLUSIONES	109
6.	RECOMENDACIONES	111
	LISTA DE REFERENCIAS	112
	ANEXO 1: ACTA (CHÁRTER) DEL PFG	118
	ANEXO 2: EDT DEL PFG	125
	ANEXO 3: CRONOGRAMA DEL PFG	126

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 <i>Estructura Organizativa del centro de salud de Mariano Acosta</i> .....	22
Figura 2 <i>Ciclo de vida de los proyectos</i> .....	26
Figura 3 <i>Interacciones entre los grupos de Procesos de un Proyecto o Fase.</i> .....	28
Figura 4 <i>Correspondencia entre Grupos de Procesos y Áreas de conocimiento...</i>	31
Figura 5 <i>Procesos de la Gestión de Alcance</i> .....	50
Figura 6 <i>Estructura de trabajo</i> .....	58
Figura 7 <i>Diagrama de Gantt</i> .....	70
Figura 8 <i>Dirección de comunicación entre miembros del equipo</i> .....	97
Figura 9 <i>Identificar a los interesados</i> .....	107

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 <i>Fuentes de Información Utilizadas</i> .....	36
Tabla 2 <i>Métodos de Investigación Utilizados</i> .....	39
Tabla 3 <i>Herramientas Utilizadas</i> .....	44
Tabla 4 <i>Supuestos y restricciones</i> .....	45
Tabla 5 <i>Entregables</i> .....	47
Tabla 6 <i>Requisitos del proyecto</i> .....	53
Tabla 7 <i>Requisitos establecidos por los interesados</i> .....	55
Tabla 8 <i>Diccionario EDT</i> .....	60
Tabla 9 <i>Formato de validación del alcance</i> .....	63
Tabla 10 <i>Solicitud de cambio</i> .....	64
Tabla 11 <i>Secuencia de actividades en el cronograma</i> .....	66
Tabla 12 <i>Estimación cronograma</i> .....	67
Tabla 13 <i>Control del cronograma</i> .....	72
Tabla 14 <i>Detalles del Plan de gestión de costos</i> .....	73
Tabla 15 <i>Presupuesto</i> .....	75
Tabla 16 <i>Criterios de calidad del producto</i> .....	78
Tabla 17 <i>Criterios de calidad del entregable</i> .....	80
Tabla 18 <i>Gestión de calidad del entregable</i> .....	82
Tabla 19 <i>Plan de gestión de calidad del entregable</i> .....	89
Tabla 20 <i>Ejemplo Check-List</i> .....	94
Tabla 21 <i>Recursos</i> .....	95
Tabla 22 <i>Matriz de asignación de responsabilidades</i> .....	97
Tabla 23 <i>Matriz de comunicación del proyecto</i> .....	99
Tabla 24 <i>Ejemplo Acta reunión</i> .....	101

Tabla 25 *Registro de interesados* ..... 103

Tabla 26 *Estrategias de participación de los interesados*..... 108

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIACIONES

**FF:** Final a Final

**GAD:** Gobierno Autónomo Descentralizado

**MAIS:** Modelo de Atención Integral de Salud.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ONG:** Organización no Gubernamental

**PMBOK:** Project Management Body of Knowledge (Fundamentos para la Dirección de Proyectos).

**PMI:** Project Management Institute. (Instituto de Administración de Proyectos).

**SCS:** Subcentro de Salud.

**tM:** Tiempo más probable

**tO:** Tiempo optimista

**tP:** Tiempo pesimista

## RESUMEN EJECUTIVO

Dentro de los objetivos de desarrollo del milenio se planteó la reducción de la muerte materno infantil, frente a este propósito los países latinoamericanos que tenían altos índices de muerte materno infantil replantearon alguno de sus programas de control de este tipo de mortalidad, en el caso específico del Ecuador, el ministerio de salud pública creó la red materna, que se encarga por medio de las coordinaciones zonales de llevar la vigilancia epidemiológica acerca de la morbi-mortalidad materno infantil, adjunto al programa de la red materna se estableció un censo de las necesidades de atención médica, incorporándose el modelo de salud comunitario que permitía a zonas geográficas de difícil acceso poder tener atención médica constante con la ayuda de un médico general de planta.

Específicamente, la coordinación zonal 1, que le corresponde los territorios del norte del país, incluido la parroquia de Mariano Acosta, ha sido una de las áreas geográficas con mayor problemática, al reportar un proporción mayor de muertes maternas en relación a otras zonas del país, disparando los indicadores nacionales y obligando a la coordinación a la creación de planes que permitan un seguimiento exhaustivo de los embarazos, durante la ejecución de estos planes se pudo identificar una alta tasa de embarazo adolescente en la parroquia de Mariano Acosta, estadísticas del año 2017-2018 reportaron incluso que un 30% de la población adolescente de la parroquia se embarazó o ya era madre para el año que se obtuvieron las estadísticas, considerándose embarazos de alto riesgo por su edad, e implicaban mayor uso de recursos y logística para su atención. Además las pacientes en edad fértil veían un obstáculo en el acceso a servicios gineco-obstétricos permanentes en su localidad, cuestión que también repercute en el acceso a educación sexual y métodos anticonceptivos.

Por esta razón, se plantea la opción de implementar un consultorio de atención gineco-obstétrica permanente dentro de la cartera de servicios del Centro de Salud, que sea atendido por un especialista del área, y no como actualmente se maneja a base de médicos rurales o médicos generales.

El objetivo general del presente proyecto final de grado fue elaborar el plan de gestión de proyecto para la implementación de un consultorio gineco-obstetra en el centro de salud de Mariano Acosta, con el fin de brindar atención ambulatoria en esta especialidad.

Los objetivos específicos fueron: elaborar el plan de gestión de integración para la implementación del consultorio, elaborar el plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio y definir los requisitos que se deben cumplir para lograr la finalidad deseada, definir el plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control, establecer el plan de gestión de los costos para determinar el presupuesto del proyecto y sus controles, realizar el plan de gestión de la calidad para asegurar la calidad del proyecto, desarrollar el plan de gestión de recursos físicos y de equipo para establecer los requerimientos, necesidades del proyecto, realizar el plan de gestión de comunicaciones para el adecuado manejo de las comunicaciones y documentación del proyecto, y definir el plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto.

La metodología de la presente investigación fue descriptiva, deductiva y analítica, por medio de las cuales se desglosó la información, las diferentes variables se describieron detalladamente y así por medio de método inductivo-deductivo se pudo obtener soluciones al problema planteado. Para la ejecución del mismo, las herramientas y técnicas aplicadas fueron aquellas descritas en la guía del PMBOK (PMI, 2017), considerando que cada área del conocimiento tiene técnicas específicas se las aplicó y en ocasiones se asoció algunas de ellas para poder aplicarlo mucho mejor en el contexto.

## **1. Introducción**

### **1.1 Antecedentes**

La parroquia de Mariano Acosta está ubicada en la Provincia de Imbabura, en el Cantón Pimampiro, se encuentra a una altura de más de 2080 msnm, y cuenta con una área geográfica de 133.76 km<sup>2</sup> (GAD Pimampiro, 2021).

Esta parroquia fue fundada el 18 de Noviembre de 1919 y está conformada por las comunidades de Puetaquí, Guanupamba, Yanajaca, La Florida, La Palmira, Pilcacho, San Blas, Nueva América y El Alisal, y se encuentra aproximadamente a 3 horas de viaje por medio terrestre desde la capital Quito.

La población de Mariano Acosta es una parroquia con 85% de población indígena y un 15% de población mestiza, las condiciones geográficas del sitio complican el acceso a los servicios de salud formales y de buena calidad, siendo así que la movilización al centro urbano más cercano, que es la ciudad de Ibarra implica un viaje de aproximadamente dos horas en caminos de tercer nivel. Frente a este panorama en el año de 1995 se formaliza la apertura del centro de salud de Mariano Acosta, con la finalidad de brindar atención de medicina general en horario de consulta externa para toda la parroquia y sus comunidades aledañas.

El centro de salud a la actualidad está conformado con una licenciada en enfermería de planta, más dos doctores itinerantes (médicos rurales, cuya duración en el centro de atención es de un año calendario y es un requisito indispensable para poder tener el título de medicina en el país), y un odontólogo que acude bajo previa cita, la atención es de lunes a viernes de 08:00 am a 17:00 pm.

El centro de salud tiene una área física de 43 m<sup>2</sup>, en el cual existe una sala de espera, una área privada de uso múltiple que se le emplea como oficina administrativa, bodega o sala de reuniones, y dos consultorios de 9 m<sup>2</sup>, cada uno, las principales funciones es la atención de

adultos mayores, niños, enfermedades crónicas no trasmisibles y tratables en el centro de salud, y vacunación.

## **1.2 Problemática**

De acuerdo a datos estadísticos y censos realizados en el 2014, la tasa de nacimientos era de diez personas por año, de estos nacimientos, tres son mediante la ayuda de una obstetra, cinco con asistencia médica, uno con partero o partera no certificada y uno sin asistencia médica o relacionada (Ecuador en cifras, 2014).

Tres años más tarde, para el 2017 la población tiene un estimado de 2500 habitantes con aproximadamente treinta nacimientos anuales, es importante recalcar que el 53% de la población son adultos jóvenes en un rango de edad entre veinte y sesenta y cuatro años, con un promedio de 983 mujeres en edad fértil, razón que recalca la importancia de brindar atención gineco-obstetrica constante y de calidad en el Centro de Salud de la parroquia de Mariano Acosta.

En base a las cifras presentadas en las últimas dos décadas el crecimiento poblacional ha permitido que la proporción de mujeres en edad fértil también aumente, sin un acceso a servicios de salud y educación sexual y reproductiva, este grupo etario son potenciales madres que no recibirán los controles ni atención necesarios.

Adicional a esto la alta población indígena, el uso de medicina tradicional ancestral, y la cosmovisión de salud que tienen las diferentes comunidades han causado que el acceso a servicios de salud para la mujer sea muy limitado, dificultando la provisión de servicios en planificación familiar y más aún en el seguimiento del embarazo.

Se conoce que un embarazo sin control alguno puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y del bebé, por lo que la madre debe acudir hasta el servicio de salud más cercano para recibir la asistencia y la información necesaria. Los controles contemplan evaluaciones y monitoreo permanentes, para estar al tanto de la condición de salud



de la madre y seguir de cerca la formación y crecimiento fetal, que son complementados con estudios de laboratorio y ecografías.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se deben realizar como mínimo cinco controles prenatales durante todo el embarazo, información reciente indica que una mayor frecuencia de controles prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales, esto es debido a que se puede detectar oportunamente posibles problemas en el embarazo, la OMS indica que un mínimo de ocho controles puede reducir la muerte perinatal hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, comparado con un mínimo de cuatro controles (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Los controles prenatales pueden detectar a tiempo los diferentes problemas de salud que se refieren a la madre y o al niño, como es diabetes gestacional, pre eclampsia, incompatibilidad de RH, anemia materna, sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal al nacer, parto prematuro entre otros que pueden ser tratados si la mujer tiene un centro de salud en el cual se pueda realizar un control gineco-obstétrico frecuente y de calidad.

### **1.3 Justificación del proyecto**

Las condiciones de vida y abandono de las instituciones de salud pública, junto con la ausencia de servicios básicos, y problemas en la educación, se suma a la pobreza en la que viven los pobladores de esta región, por lo que se justifica la necesidad de un consultorio de especialidad .

El déficit en la educación sexual, la escasas de recursos y de personal en quien contar para temas de sexualidad y reproducción ha contribuido con el incremento de embarazos adolescentes en la región, inclusive llega a ser algo normal para la población los embarazos en mujeres de 17 años en adelante, con familias de más de dos hijos o hijas.

De acuerdo a datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y datos obtenidos del centro de salud, la población de Mariano Acosta presenta una de las tasas más altas de embarazo adolescente con aproximadamente un 30% entre el 2016-2019. Además la provincia ha aportado con una de las pocas muertes maternas reportadas en el 2018 por lo que el presente trabajo busca presentar la planificación necesaria para poder crear un consultorio de atención gineco-obstetra que pueda cubrir a la población de Mariano Acosta.

La implementación del consultorio de gineco-obstetricia, adaptándolo a las necesidades específicas de la población y con la adecuada socialización y aceptación, permitirá un giro de 180 grados en la atención materno-fetal que reciben, y que a su vez se refleja en la salud de los neonatos, por lo tanto el éxito de este proyecto resultara también en el éxito para una población con altas tasas de embarazo adolescente.

#### **1.4 Objetivo general**

Elaborar el plan de gestión de proyecto para la implementación de un consultorio gineco-obstetra en el centro de salud de Mariano Acosta, con el fin de brindar atención ambulatoria en esta especialidad.

#### **1.5 Objetivos específicos**

1. Elaborar el plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio y definir los requisitos que se deben cumplir para lograr la finalidad deseada
2. Definir el plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control
3. Establecer el plan de gestión de los costos para determinar el presupuesto del proyecto y sus controles.
4. Realizar el plan de gestión de la calidad para asegurar la calidad del proyecto.
5. Desarrollar el plan de gestión de recursos físicos y de equipo para establecer los requerimientos, necesidades del proyecto

6. Realizar el plan de gestión de comunicaciones para el adecuado manejo de las comunicaciones y documentación del proyecto.
7. Definir el plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Marco institucional**

Como ente rector en Ecuador la autoridad máxima en salud corresponde al Ministerio de Salud Pública, a partir del año 2007 se plantea una re-estructuración de toda la planificación estratégica y geográfica de los diferentes servicios de salud y sociales con el objetivo de desconcentrar la provisión de servicios y poder mejorar los servicios ofertados.

En este escenario, el Ministerio de Salud corresponde al Nivel Central que se encarga de coordinación, planificación, rectoría, regulación y control de los demás niveles jerárquicos operativos. Como parte de una distribución más equitativa las 24 provincias del territorio nacional se agrupan de acuerdo a similitudes en población, ubicación geográfica y gobernabilidad en nueve coordinaciones zonales (Carmen, 2016), que se encargan a su vez de coordinar, planificar, evaluar y controlar a los diferentes distritos en los que se subdivide las provincias y que agrupan a centros de salud, puestos de salud y hospitales.

Para mantener esta organización jerárquica funcional cada nivel (distrital y zonal) tienen su propio coordinador que permite y facilita la conexión entre los diferentes servicios de salud distribuidos en áreas geográficas diferentes (MSP, 2014). Además de direcciones específicas que permiten el funcionamiento integral de las coordinaciones zonales con servicios como asesoría jurídica, comunicación, tecnología y áreas administrativas.

#### **2.1.1 Antecedentes de la institución.**

El centro de salud de Mariano Acosta en Pimampiro, es un centro de salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador. El centro de salud atiende en un horario de 8 horas y pertenece al distrito de salud 10D01 Ibarra, Pimampiro, San Miguel de Urququi.

El centro de salud de Mariano Acosta es catalogado con un centro de salud tipo B, de acuerdo al MSP, es un establecimiento de salud que atiende a una población de 10.000 a 50.000

habitantes, asignados o adscritos, y brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos.

Los servicios que un centro de salud tipo B debe tener es medicina general o familiar, odontología, psicología y enfermería, adicional a estos puede incluir servicios de nutrición y trabajo social (MSP, 2012)

### **2.1.2 Misión y visión.**

El ministerio de Salud Pública tiene como misión ejercer la rectoría, regulación, planificación, enlace, control y gestión de la Salud Pública en el país a través de la gobernanza, vigilancia, control sanitario y garantizar el derecho a la salud a todos los ciudadanos a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud, esta misión aplica a toda ramificación del servicio de salud como es el centro de salud de Mariano Acosta y en todas las especialidades que mejoraran la salud y vida de la población como es la atención gineco-obstetra (MSP, 2021)

La dirección General de Salud tiene como misión conocer, resolver, y sancionar el incumplimiento a la Ley Orgánica de Salud y demás normas vigentes, como parte de la dirección general de salud la atención integral de salud tiene la misión de asegurar la implementación de políticas públicas del sector para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y garantizar la atención en salud individual, familiar y comunitaria acorde a los modelos de universalidad y calidad en todos los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2020).

La visión del ministerio de salud será ejercer plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, ser modelo para Latinoamérica en el cual que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con atención de calidad, y calidez, garantizando la salud

integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad, por lo que implementar especialidades como gineco-obstetra en los centro de salud es dar un paso más adelante para poder lograr la visión del ministerio de salud (MSP, 2021).

### 2.1.3 Estructura organizativa.

La estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública está formada por nueve diferentes coordinaciones zonales, entre ellas está la Dirección Distrital de Salud, que es la encargada de los centros de salud pública, en este caso el centro de salud de Mariano Acosta. El centro de salud de Mariano Acosta está conformado por tres áreas medicina familiar, enfermería y odontología, tal como muestra la Figura 1.

**Figura 1**

*Estructura Organizativa del centro de salud de Mariano Acosta*



Nota: Autoría propia, basado en la página del Ministerio de Salud Pública. 2018

### 2.1.4 Productos que ofrece.

El centro de salud de Mariano Acosta ofrece los servicios de medicina familiar, enfermería y odontología.

El servicio de odontología es bajo previa cita, ya que no cuenta con un personal de planta. Este servicio brinda atención básica en odontología como limpiezas dentales, diagnóstico bucal e higiene dental. Los servicios de odontología se ofrecen a niños, adolescentes y adultos mayores de la comunidad, también reciben talleres educativos sobre salud oral.

El centro de salud cuenta con el programa de Infancia Plena, el cual es un modelo intersectorial de atención a la primera infancia con enfoque territorial, garantizando el acceso, cobertura y calidad de los servicios sociales, lo que permite potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños menores de 5 años (MSP, 2015).

El servicio de medicina familiar trata enfermedad que no requiere atención de especialistas como son las enfermedades correspondientes al primer nivel de atención y cuarto nivel de complejidad.

## **2.2 Teoría de Administración de Proyectos**

La administración de proyectos, como se la conoce en la actualidad, comenzó a partir de los años sesenta, en el cual las empresas y organizaciones comenzaron a observar las ventajas de organizar el trabajo en forma de proyectos y paquetes de trabajo. Esta perspectiva de organización centrada en proyectos evolucionó aún más cuando las organizaciones empezaron a entender la necesidad fundamental de que sus empleados se comuniquen y colaboren entre sí para mejorar el flujo de trabajo e integrar su trabajo en diferentes departamentos, profesiones y, en algunos casos, industrias completas (Bolaño Baute, 2014)

### **2.2.1 Proyecto.**

Un proyecto es un esfuerzo temporal para crear un producto, servicio o resultado únicos (PMI, 2020).

Temporal significa que un proyecto tiene un comienzo y un final, el final del proyecto es alcanzado cuando los objetivos del mismo son completados o se haga claro que no se podrá

alcanzar los objetivos, o la necesidad del proyecto desaparezca o que simplemente el proyecto sea cancelado (Bolaño Baute, 2014).

Un proyecto debe elaborarse progresivamente, esto significa que el proyecto avanza por pasos y continúa por incrementos. Además, significa que la definición del proyecto se refina en cada paso y, en última instancia, se enuncia el propósito del progreso.

### **2.2.2 Administración de Proyectos.**

La administración de proyectos se refiere a la aplicación de buenas prácticas en la gestión de cualquier proyecto, es la aplicación de conocimiento, destrezas, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades del proyecto para que alcance sus objetivos. Siempre se ha ejercido la administración de proyectos desde una manera informal, pero inicia a emerger a mediados del siglo veinte como una profesión distinguida (PMI, 2020)

La administración de un proyecto incluye actividades como la identificación de los involucrados, del problema, el establecimiento de objetivos claros y realizables, identificar el alcance, manejar de manera balanceada los requerimientos de calidad, alcance, tiempo, riesgos y costos del proyecto y dar respuesta a las inquietudes y requerimientos de todos los involucrados (Bolaño Baute, 2014).

La administración de proyectos tiene cinco diferentes etapas, el inicio, planificación, ejecución, monitoreo y control y cierre, todas involucradas con al menos una de las áreas de conocimiento que son integración, alcance, tiempo, costo, calidad, procura, recursos humanos, comunicación, manejo de riesgos, y manejo de interesados.

### **2.2.3 Ciclo de vida de un proyecto.**

Un proyecto al ser una actividad temporal tiene un ciclo de vida asociado, como se mencionó previamente, el ciclo es inicio, planificación, ejecución, monitoreo y control y cierre.



El ciclo de vida del proyecto define las fases que conectan el inicio de un proyecto con su fin. Por ejemplo, cuando una organización identifica una oportunidad a la cual le interesaría responder, frecuentemente autoriza un estudio de viabilidad para decidir si se emprenderá el proyecto o no. La definición del ciclo de vida del proyecto puede ayudar al gerente de proyecto a determinar si deberá tratar el estudio de viabilidad como la primera fase del proyecto o como un proyecto separado e independiente.

La transición de una fase a otra dentro del ciclo de vida de un proyecto implica y, por lo general, está definida por alguna forma de transferencia técnica. Habitualmente, los productos entregables de una fase se revisan para verificar si están completos, si son exactos y se aprueban antes de iniciar el trabajo de la siguiente fase. No obstante, no es inusual que una fase comience antes de la aprobación de los productos entregables de la fase previa por requerimientos del proyecto o de los interesados (Bolaño Baute, 2014).

Figura 2

Ciclo de vida de los proyectos

<b>Ciclo de vida de distintos proyectos</b>				
<i>Proyectos de Inversión</i>				
<b>Fase 1</b> Idea	<b>Fase 2</b> Perfil	<b>Fase 3</b> Pre- factibilidad	<b>Fase 4</b> Factibilidad	<b>Fase 5</b> Inversión
<i>Proyectos de Construcción</i>				
<b>Fase 1</b> Factibilidad	<b>Fase 2</b> Planificación	<b>Fase 3</b> Diseño	<b>Fase 4</b> Producción	<b>Fase 5</b> Lanzamiento
<i>Proyectos de Sistemas Informáticos</i>				
<b>Fase 1</b> Análisis	<b>Fase 2</b> Diseño	<b>Fase 3</b> Codificación	<b>Fase 4</b> Pruebas	<b>Fase 5</b> Instalación
<i>Proyectos con metodologías Ágiles</i>				
<b>Iteración 1</b> Análisis- Desarrollo- Lecciones	<b>Iteración 2</b> Análisis- Desarrollo- Lecciones	<b>Iteración 3</b> Análisis- Desarrollo- Lecciones	<b>Iteración 4</b> Análisis- Desarrollo- Lecciones	<b>Iteración ...</b> Análisis- Desarrollo- Lecciones
<b>→Tiempo</b>				

Nota: Reproducido de Administración de proyectos: El ABC para un director de proyectos exitoso. (Edición nº 6, p. 28), por Lledó, P. 2017.

Como se puede observar en la figura superior los ciclos de vida de cada proyecto llevan diferentes procesos en cada fase, y es individual de cada proyecto el decidir que tipo de ciclo se adapta mejor a lo que buscamos, por ejemplo en el Centro de Salud de Mariano Acosta se maneja un ciclo de vida semejante a los de construcción, es decir predictivo, en el que desde un inicio tenemos claro que producto deseamos obtener, en el caso específico se plantea la idea de alguno de los grupos de trabajo tras lo cual se analiza su factibilidad, si se obtiene luz verde del mismo se prosigue con la planificación y diseño del proyecto hasta finalmente ejecutarlo y una vez elaborado completamente se procede al lanzamiento del mismo, si bien el caso ejemplificado es en sistema de construcción, hay que recalcar que en salud cuando se decide el lanzamiento

de un proyecto basado en programas sociales este debe estar debidamente justificado, planteado y operativo con planes piloto antes de poder lanzarlo a la población general.

Analizando lo que otros autores plantean acerca del ciclo de vida de los proyectos es importante tomar en cuenta que en la práctica no siempre se puede ser tan lineal como inicio, planificación, ejecución, monitoreo - control y cierre, y es más cercano a la realidad poder adaptar las etapas de acuerdo al tipo de proyecto y su avance, a manera de ejemplo hay ciertos procesos de una etapa posterior que ya pueden estar ejecutándose sin que necesariamente la etapa precedente haya finalizado.

#### **2.2.4 Procesos en la Administración de Proyectos.**

Los procesos en la administración de proyectos son las acciones que se realizan para generar un producto o un resultado. Estas acciones tienen sus componentes como entradas, materiales y herramientas que nos permiten obtener la salida que es el producto del proceso. Pueden dividirse como procesos que específicamente se dirigen al proyecto o procesos de la gestión del proyecto (Executive Master Project Management, 2018) .

De acuerdo a la Guía del PMBOK (PMI, 2017) los procesos se pueden dividir en relación con el ciclo de vida del proyecto, de esta forma se presentan cinco tipos de procesos.

**Procesos de inicio:** Básicamente los encontramos al establecer nuestro proyecto, por medio de la conformación o desarrollo del acta de constitución del proyecto, buscar los interesados o realizar los análisis de pre factibilidad.

**Procesos de planificación:** como su nombre lo indica en esta parte los procesos se enfocan en tener toda la “teoría” lista para desarrollar el proyecto, siendo así que los mismos se encasillan dentro de las diez áreas de conocimiento y permiten de forma ordenada y sistemática poder planificar el alcance, cronograma, presupuesto, riesgo, adquisiciones entre otros.

**Procesos de ejecución:** Finalmente se vuelven operativos los procesos de la etapa de planificación para poder llevar a cabo el desarrollo del proyecto. En este ciclo de vida de los proyectos se los ejecuta, gestiona su calidad, alcance, comunicaciones entre otros.

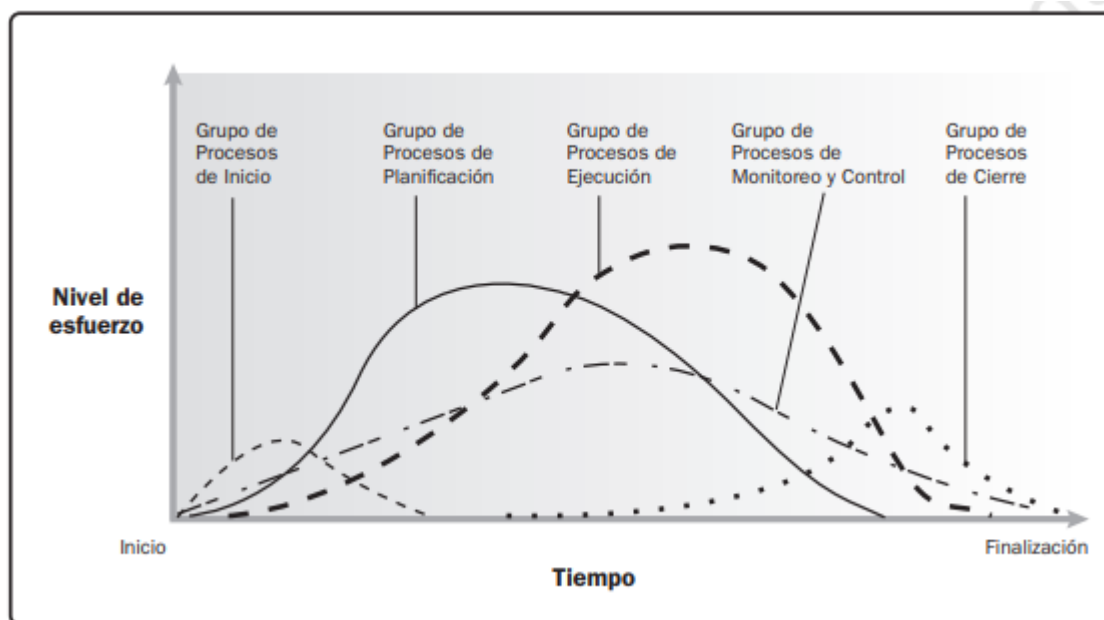
**Procesos de monitoreo:** Dentro de este ciclo se valida el alcance del proyecto, además de controlarse otras áreas como recursos, costos, adquisiciones e interesados. Si se identifica áreas que requieren más atención, se podrá iniciar los cambios correctivos.

**Procesos de cierre:** Son los necesarios para cerrar el proyecto o fase del proyecto (Heflo, 2018).

Además de los procesos clasificados de acuerdo al ciclo del proyecto, también se lo puede hacer de acuerdo a su frecuencia, de esta forma hay procesos que durante todo el proyecto seguirán realizándose como los de monitoreo y control, en el otro extremo están aquellos procesos que se realizan una sola vez en todo el proyecto como el cierre del proyecto o el desarrollo del chárter.

### Figura 3

*Interacciones entre los grupos de Procesos de un Proyecto o Fase.*



Nota: Reproducido de Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (edición n° 6, p. 555), por PMI, 2017.

En la figura 3 se puede observar justamente la interacción de los diferentes procesos y se puede recalcar lo mencionado acerca de su frecuencia de repetición, algunos durante todo el proyecto y otros una sola vez en ocasiones puntuales. La importancia de cada grupo de proceso es que su correcto desarrollo en las diferentes etapas del ciclo de vida permite realizar acciones importantes para un adecuado desarrollo del proyecto y especialmente obtener el producto deseado dentro de lo que los interesados lo esperan.

### 2.2.5 Áreas del conocimiento de la Administración de Proyectos

Las áreas de conocimiento son la agrupación de procesos, actividades, requisitos que son necesarias para la Gestión de Proyectos. Según PMBOK® las áreas de conocimiento son 10 que abarcan de manera integral la mayoría de los aspectos que intervienen en un proyecto y de esta manera se puede gestionar la información de forma más organizada. (PMI, 2017, p. 25):

**-Gestión de la integración:** En esta área las actividades y procesos de todo el proyecto se van a combinar o unificar, además el poder agruparlas permite mejorar la coordinación de los procesos.

**-Gestión del alcance:** Definir los límites del proyecto y del producto, lo que permite tener un lenguaje claro y acorde con los interesados, tener un alcance definido es de suma importancia para una relación armoniosa entre el director del proyecto y los interesados.

**-Gestión del cronograma:** se administra el tiempo, su planificación y controles pertinentes para poder garantizar en la medida de lo posible que el proyecto finalizara a tiempo.

**-Gestión de costos:** Implica todo el proceso del manejo económico, desde planificar, estimar y presupuestar hasta poder financiar y gestionar lo propuesto.

**-Gestión de la calidad:** busca cumplir las expectativas del cliente, que paulatinamente conlleva a una propuesta de una política de calidad en cada proyecto.

**-Gestión de recursos:** En esta área de conocimiento se agrupan los procesos que se encargan de gestionar los recursos necesarios y que estos lleguen en el tiempo preciso que necesita el proyecto.

**-Gestión de comunicaciones:** como su nombre lo indica los procesos de esta área de conocimiento se enfocan en el aspecto comunicacional tanto interno como externo. El manejo de la información y los canales que se usan para el mismo.

**-Gestión de riesgos:** se identifican los riesgos, lo que permite tener planes de contingencia y en casos puntuales donde los riesgos sean muy altos, poder realizar las intervenciones necesarias para así reducir el riesgo del proyecto en general.

**-Gestión de adquisiciones:** mientras la gestión de recursos identifica y organiza como usar los mismos, en esta área de conocimiento se realiza todos los procesos necesarios para poder adquirirlos.

**-Gestión de los interesados:** Son los procesos que permiten identificar los interesados tanto internos como externos que tendrán influencia, poder o solo serán observadores en el proyecto, al analizar su impacto y expectativas en el proyecto se puede desarrollar estrategias para permitirles una participación eficaz.

En la siguiente figura tomada de la Guía del PMBOK® (PMI, 2017) se puede apreciar la relación que tienen los diferentes procesos en cada área de conocimiento, en total son 49 procesos en cinco fases (Inicio, Planificación, Ejecución, Monitoreo y control, Cierre) que se reparten entre las 10 áreas de conocimiento. (PMI, 2017, p. 25):

Figura 4

## Correspondencia entre Grupos de Procesos y Áreas de conocimiento

Áreas de Conocimiento	Grupos de Procesos de la Dirección de Proyectos				
	Grupo de Procesos de Inicio	Grupo de Procesos de Planificación	Grupo de Procesos de Ejecución	Grupo de Procesos de Monitoreo y Control	Grupo de Procesos de Cierre
4. Gestión de la Integración del Proyecto	4.1 Desarrollar el Acta de Constitución del Proyecto	4.2 Desarrollar el Plan para la Dirección del Proyecto	4.3 Dirigir y Gestionar el Trabajo del Proyecto 4.4 Gestionar el Conocimiento del Proyecto	4.5 Monitorear y Controlar el Trabajo del Proyecto 4.6 Realizar el Control Integrado de Cambios	4.7 Cerrar el Proyecto o Fase
5. Gestión del Alcance del Proyecto		5.1 Planificar la Gestión del Alcance 5.2 Recopilar Requisitos 5.3 Definir el Alcance 5.4 Crear la EDT/WBS		5.5 Validar el Alcance 5.6 Controlar el Alcance	
6. Gestión del Cronograma del Proyecto		6.1 Planificar la Gestión del Cronograma 6.2 Definir las Actividades 6.3 Secuenciar las Actividades 6.4 Estimar la Duración de las Actividades 6.5 Desarrollar el Cronograma		6.6 Controlar el Cronograma	
7. Gestión de los Costos del Proyecto		7.1 Planificar la Gestión de los Costos 7.2 Estimar los Costos 7.3 Determinar el Presupuesto		7.4 Controlar los Costos	
8. Gestión de la Calidad del Proyecto		8.1 Planificar la Gestión de la Calidad	8.2 Gestionar la Calidad	8.3 Controlar la Calidad	
9. Gestión de los Recursos del Proyecto		9.1 Planificar la Gestión de Recursos 9.2 Estimar los Recursos de las Actividades	9.3 Adquirir Recursos 9.4 Desarrollar el Equipo 9.5 Dirigir al Equipo	9.6 Controlar los Recursos	
10. Gestión de las Comunicaciones del Proyecto		10.1 Planificar la Gestión de las Comunicaciones	10.2 Gestionar las Comunicaciones	10.3 Monitorear las Comunicaciones	
11. Gestión de los Riesgos del Proyecto		11.1 Planificar la Gestión de los Riesgos 11.2 Identificar los Riesgos 11.3 Realizar el Análisis Cualitativo de Riesgos 11.4 Realizar el Análisis Cuantitativo de Riesgos 11.5 Planificar la Respuesta a los Riesgos	11.6 Implementar la Respuesta a los Riesgos	11.7 Monitorear los Riesgos	
12. Gestión de las Adquisiciones del Proyecto		12.1 Planificar la Gestión de las Adquisiciones	12.2 Efectuar las Adquisiciones	12.3 Controlar las Adquisiciones	
13. Gestión de los Interesados del Proyecto	13.1 Identificar a los Interesados	13.2 Planificar el Involucramiento de los Interesados	13.3 Gestionar la Participación de los Interesados	13.4 Monitorear el Involucramiento de los Interesados	

Nota: Reproducido de Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (edición n° 6, p. 25), por PMI, 2017.

### 2.3 Otras teorías acerca del tema

Como se ha mencionado anteriormente el objetivo de plantear el plan de gestión es permitir a futuro la implementación de un consultorio de atención gineco-obstetrico en el Centro de Salud de Mariano Acosta, esto basado en las guías del MAIS, que en su perspectiva de medicina comunitaria presenta como prioridad el acceso a la salud desde las mismas comunidades para integrar a los sistemas de salud dentro de la esfera social de cada comunidad

y permitir a nivel local resolver el 85% de las patologías comunes de primer nivel de atención de salud (MSP, 2015), sin embargo otras teorías de salud pública también presentan alternativas que pueden ser válidas, pero deben analizarse de acuerdo al contexto específico, en este caso una zona rural con alta proporción de población indígena en la provincia de Imbabura.

### **2.3.1 Promover la salud materna con estímulos económicos**

De acuerdo a los centros de atención médica de Estados Unidos, dentro de su país una de cada cinco personas viven en áreas rurales y de estas 18 millones son mujeres en edad fértil, quienes desde el 2010 han visto un avance progresivo del cierre de clínicas y centros de salud, disminuyendo su acceso a atención médica oportuna (CMS, 2019). La OMS entre sus determinantes sociales de la salud da gran importancia a los factores sociales, y las circunstancias maternas que permitan acceso a servicios de salud asequibles económicamente, de alta calidad, centrados en el paciente y en armonía con su cosmovisión étnica (Solar & Irwin, 2010).

En este sentido se proponen permitir o promover un seguro médico estatal o gubernamental a las mujeres embarazadas durante el periodo gestacional y posterior al parto, que les permita acceso a sistemas de salud que inicialmente son privados o reservados solo para personas aseguradas, entre los beneficios de esta alternativa se logra descongestionar el sistema de salud público, con acceso a medicina de calidad y mucho más eficiente, además las clínicas o centros privados que brinden la atención materna a este grupo poblacional también se verán beneficiados de estímulos tributarios.

Otra de las alternativas que se proponen es la aplicación de descuentos o incentivos económicos en los costos de educación para promover que personal local de la comunidad se prepare en temas de salud materna y regresen a su propia área a brindar sus servicios, con el beneficio de proveer atención de salud que este en armonía con la cosmovisión de cada comunidad rural.



### **2.3.2 Capacitación de parteras**

Otra estrategia que se propone para mejorar la salud materna en zonas rurales es aprovechar el conocimiento ancestral de cada comunidad, especialmente en zonas de difícil acceso geográfico se ha identificado que hay familias que se dedican por generaciones a realizar el trabajo de parteras o matronas, sin embargo el problema radica en que no presentan una educación formal y no se encuentran en condiciones de reconocer circunstancias que puedan poner en riesgo la salud de la madre y el niño y mucho menos referirlas oportunamente a los sistemas de salud (MSP, 2015).

Se propone capacitar a las parteras y brindarles el equipo necesario para la atención del embarazo y parto (eco doppler, fonendoscopio, equipo de parto, línea telefónica para contacto directo con un médico gineco-obstetra), de esta forma se aprovecha las oportunidades ya presentes en comunidad, se mantiene la perspectiva propia de cada grupo étnico y se mejora la atención de salud materna (Hai & Hoang, 2012).

### **2.3.3 Programas de salud compartidos**

Otra de las alternativas que plantean es el uso de programas compartidos, el abrir un consultorio de atención gineco obstetra permanente en comunidades rurales puede resultar excesivamente costoso, por lo que se puede contratar un ginecólogo-obstetra para varias de las comunidades vecinas pero que habite en un punto intermedio de las mismas, de esta forma la atención se la realiza compartida entre el médico general y la itinerancia de un especialista en salud materna, a diferencia de la situación actual del caso propuesto en Mariano Acosta, la atención la brinda solo un médico general sin el apoyo de un especialista, el implementar un programa compartido le brinda más seguridad al médico general y un apoyo en el manejo y seguimiento de la mujer gestante, se puede optimizar costos, y la madre se siente más cómoda porque conoce al personal de salud que los atiende, contrario a lo que sucede actualmente en el que si la madre presenta una complicación se la envía a un nivel de salud de más complejidad

donde no conoce a los profesionales y esto condiciona tiempos de hospitalización más prolongados (Hai & Hoang, 2012).

### **3. Marco metodológico**

Los conceptos que se presentan en este trabajo requieren ser llevados a la práctica de la investigación por medio del marco metodológico que en otras palabras indica cómo se harán operativos los conceptos o elementos planteados. Entender claramente los procedimientos, las herramientas y técnicas que se tienen a disposición permiten que el trabajo gane formalidad, estructura e incluso pueda ser reproducible en contextos similares, dejando atrás la realización empírica (Azuelo Azuelo, 2019).

#### **3.1 Fuentes de información**

Las fuentes de información son los instrumentos que engloban de qué manera se obtuvo el conocimiento de la información utilizada en este trabajo. Su importancia radica no solo en el sustento que proporcionan para los diferentes objetivos del proyecto, además permiten por medio de la búsqueda de información mantener actualizado al autor acerca de los conceptos o novedades que pueden ir surgiendo durante el desarrollo del trabajo (Muñoz & Argente, 2015).

Se obtuvo la información de primera mano con entrevistas a personal de la comunidad y Centro de Salud, además del uso de referencias regionales acerca del acceso a sistemas de salud en áreas rurales, carentes de servicios básicos para el primer nivel de salud.

##### **3.1.1 Fuentes primarias.**

Es la información obtenida o producida directamente en el área de interés, a manera de ejemplo específico para este proyecto, el saber la proporción de mujeres embarazadas en la localidad de Mariano Acosta es el producto de censos epidemiológicos y revisión de los registros de atenciones, por lo que la información es de primera mano del centro de salud en el que se desarrolla este proyecto.

Una desventaja que se plantea con este tipo de fuentes de información es la posible pérdida de imparcialidad, o el sesgo por demostrar lo positivo del área donde el entrevistado labora (Azuelo Azuelo, 2019).

### 3.1.2 Fuentes secundarias.

La información que se obtiene en este caso no es de “primera mano” del protagonista o del actor principal, ya ha sido procesada, producida o editada por terceros ajenos al área de interés, su uso es útil cuando las fuentes primarias son limitadas (Vargas, Silvestrini Ruiz, 2008), las fuentes secundarias pueden ser más confiables para poder trabajar con su información, por ejemplo informes de la Organización Mundial de la Salud, de instituciones gubernamentales, entre otros.

**Tabla 1**

*Fuentes de Información Utilizadas*

Objetivos	Fuentes de Información	
	Primarias	Secundarias
1. Elaborar el plan de gestión de integración para la implementación del consultorio	Planes de gestión de proyectos previos en el Centro de Salud.	Guía del PMBOK (PMI, 2017) Libros de gestión de proyectos. Páginas web Publicaciones acerca de gestión de proyectos en salud
2. Elaborar el plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio y definir los requisitos que se deben cumplir para lograr la finalidad deseada	Análisis situacional y social (ASIS) de Mariano Acosta, Planes de la red materna para prevención de mortalidad	Guías del Ministerio de Salud pública acerca de salud materna. Objetivos de salud de la Organización mundial de la salud Guía del PMBOK (PMI, 2017) Libros de gestión de proyectos.
3. Definir el plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control	Programación anual de proyectos en el Centro de Salud, entrevista con las autoridades del centro y líderes comunitarios.	Páginas Web Plantillas de cronogramas Guía del PMBOK (PMI, 2017) Libros de gestión de proyectos.
4. Establecer el plan de gestión de los costos para determinar el presupuesto del proyecto y sus controles	Presupuesto anual manejado por la dirección distrital. Presupuesto participativo otorgado por autoridades municipales a cada parroquia.	Libros sobre manejo de presupuestos Plantillas y calculadoras online que permitan hacer la simulación de costos en diferentes escenarios Guía del PMBOK (PMI, 2017) Libros de gestión de proyectos.

5. Realizar el plan de gestión de la calidad para asegurar la calidad del proyecto	Indicadores del Centro Médico sobre satisfacción del usuario en relación a la cartera de servicios. Censos de atención en salud gineco-obstetrica.	Libros sobre gestión de calidad Páginas web Indicadores zonales y distritales de satisfacción del cliente y morbilidad
6. Desarrollar el plan de gestión de recursos físicos y de equipo para establecer los requerimientos, necesidades del proyecto	Inventario del Centro médico Plan anual de adquisiciones de la dirección distrital	Libros sobre gestión de proyectos Guía del PMBOK (PMI, 2017)
7. Realizar el plan de gestión de comunicaciones para el adecuado manejo de las comunicaciones y documentación del proyecto	Entrevista con la coordinadora distrital del manejo de comunicaciones. Entrevista con los líderes comunitarios.	Guías sobre comunicación efectiva en el ámbito laboral. Entrevistas con especialistas en comunicación social. Guía del PMBOK (PMI, 2017) Libros de gestión de proyectos.
8. Elaborar el plan de gestión de los riesgos para identificarlos y encontrar medias correctivas y preventivas a tiempo	Plan anual de gestión de riesgos del Centro Médico Juicio de expertos	Planes de gestión externos Plantillas web Guía del PMBOK (PMI, 2017) Libros de gestión de proyectos.
9. Establecer el plan de gestión de las adquisiciones para determinar las necesidades de las nuevas contrataciones	Entrevista con la coordinación de adquisiciones Identificar los requisitos para enviar la solicitud de recursos	Libros de gestión Páginas web Manuales de adquisiciones Guía del PMBOK (PMI, 2017) Libros de gestión de proyectos.
10. Definir el plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto	Entrevistas colectivas, lluvia de ideas con los líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales que trabajan en la zona y los coordinadores distritales.	Entrevistas con personas de proyectos similares para conocer su experiencia Páginas web

---

Nota: La Tabla 1 muestra las fuentes de información utilizadas, según sean primarias o secundarias.

### 3.2 Métodos de Investigación

El desarrollo exitoso de los proyectos requieren que el autor entienda claramente los diferentes métodos de investigación que tiene disponible y los adapte a su necesidad, además de cómo aplicar las técnicas correctas, en este sentido se podría decir que el método de

investigación indica que camino se seguirá y la técnica de cada método indica como se lo recorrerá (Ander, 2007).

La metodología seleccionada es de acuerdo al tipo de estudio que se plantea, siendo así métodos cuantitativos, cualitativos, experimentales u observacionales. Para el desarrollo de este trabajo se aplicó métodos cualitativos entre los que se presentan: el método analítico, deductivo y aplicativo.

### **3.2.1 Método aplicativo**

El método aplicativo como su nombre lo indica se basa en el “saber y el hacer”, en otras palabras lo que este método persigue es por medio de la práctica permitir palpar la realidad y su análisis, considerando que se vuelven pilares fundamentales a la hora de entender un problema propuesto. Hay que recalcar que el método aplicativo no solamente se remite al trabajo de “campo u operativo”, si no en general el momento que realizamos la investigación bibliográfica aplicamos la premisa de buscar, actuar y cambiar la realidad. En este sentido el método aplicativo se lo utilizo prácticamente en sincronía con el método analítico, una vez que se desglosa la información se buscó la solución y los procesos que deben aplicarse para poder cumplirla (Lozada, 2014).

### **3.2.2 Método analítico.**

Se aplicó este método por ser el que directa o indirectamente más se utiliza en la práctica diaria, frente a un problema se busca descomponer sus elementos para analizarlos individualmente, en este caso específico el problema fue la falta de acceso a atención gineco-obstetrica en un área rural específica, además de las posibles muertes maternas que pueden darse como consecuencia del mismo. Al descomponer este problema es posible valorar de forma integral todos los determinantes, tanto económicos, sociales e incluso logísticos que condicionan y limitan el acceso a la salud gineco-obstétrica en mujeres de áreas rurales.

Autores (Lopera Echavarría et al., 2016) proponen que se puede aplicar este método en 4 niveles, que son *entender, criticar, contrastar e incorporar*, por medio de cada uno se puede desglosar los componentes y analizarlos individualmente para poder incorporarlos al final de todo el proceso.

### 3.2.3 Método Deductivo

El método deductivo consiste en ir desde lo más general o macro hacia situaciones más particulares, para que el método deductivo se aplique correctamente hay que recordar que parte primordial es tener las premisas que permiten llegar a la conclusión y desde allí se desprende el análisis de las premisas y se afirma la conclusión propuesta (Dávila Newman, 2017).

A manera de ejemplo las premisas para este proyecto serian dos:

A) Las mujeres en áreas rurales tienen poco acceso a atención gineco-obstétrica.

B) Las mujeres en áreas rurales presentan mayor tasa de embarazo adolescente y mayor morbilidad.

Las premisas nos deducen a concluir que el poco acceso a atención gineco-obstétrica puede estar relacionado con altas tasas de embarazo adolescente y morbilidad materna en mujeres de zonas rurales.

En la Tabla 2, se pueden apreciar los métodos de investigación utilizados para el desarrollo de los objetivos definidos para este proyecto.

**Tabla 2**

*Métodos de Investigación Utilizados*

Objetivos	Métodos de Investigación		
	Método Aplicativo	Método analítico	Método deductivo
1. Elaborar el plan de gestión de integración para la implementación del consultorio		Al desglosar las diferentes áreas del conocimiento se pudo realizar un plan más detallado	Se lo aplico en la formulación de las relaciones entre las diferentes áreas de conocimiento

2. Elaborar el plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio y definir los requisitos que se deben cumplir para lograr la finalidad deseada	Se obtuvo las necesidades de la población y por medio de este método se buscó encontrar la solución	que posteriormente se integró. Se desglosó las características de la solución propuesta	Se obtuvo las conclusiones por medio de la deducción de las aseveraciones de la comunidad.
3. Definir el plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control	Se utilizó este método aplicando varios modelos de elaboración de cronogramas hasta obtener el idóneo.	Se dividió las actividades hasta lo más simple posible para poder identificar sus tiempos de ejecución	Permitió determinar los tiempos, guiándose en las actividades y los entregables
4. Establecer el plan de gestión de los costos para determinar el presupuesto del proyecto y sus controles		Se desglosó los recursos necesarios para obtener precios unitarios	De acuerdo a cada entregable se planteó un presupuesto y luego se los fue integrando
5. Realizar el plan de gestión de la calidad para asegurar la calidad del proyecto	Se aplicó varias metodologías de calidad ya aplicadas anteriormente	Se utilizó este método para identificar de forma puntual los puntos que generan incomodidad en los pacientes al desintegrar sus perspectivas en cosas más puntuales	Se dedujo algunas carencias al obtener las opiniones de los pacientes
6. Desarrollar el plan de gestión de recursos físicos y de equipo para establecer los requerimientos, necesidades del proyecto	Se lo utilizó basándose en las políticas de calidad previas	Se lo aplico para identificar las necesidades puntuales del proyecto	
7. Realizar el plan de gestión de comunicaciones para el adecuado manejo de las comunicaciones y documentación del proyecto	Se aplicó este método aprovechando los canales de información ya existentes	Se analizó nuevas alternativas de comunicación, más cercanas a la comunidad, por medio del desglose de cómo es habitualmente la comunicación en la comunidad	Se utilizó este método para identificar motivos por los cuales algunos canales de comunicación no son útiles en la comunidad
8. Elaborar el plan de gestión	Entrevistas con	Se aplicó este	



de los riesgos para identificarlos y encontrar medias correctivas y preventivas a tiempo	personas expertas en el área de riesgos	método para la identificación de riesgos específicos	
9. Establecer el plan de gestión de las adquisiciones para determinar las necesidades de las nuevas contrataciones	Por medio de este método se analizó los planes de adquisiciones previos	Se utilizó este método para determinar las necesidades	Se aplicó este método para poder identificar otras adquisiciones que no fueron previstas inicialmente
10. Definir el plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto	Entrevistas con personas expertas en comunicación y con los interesados directos	Identificación minuciosa de los interesados, analizando cada aspecto en el que se involucran en el proyecto	

---

Nota: La Tabla 2 muestra los métodos de investigación utilizados, en correspondencia con los objetivos. Autoría propia.

### 3.3 Herramientas

Las herramientas y técnicas en la gestión de proyectos son procesos que nos permiten alcanzar nuestro objetivo, cabe recalcar que su diversidad es muy amplia y depende del tipo de área de conocimiento para encontrar herramientas específicas para lo que buscamos (Universidad de Ingenieros de Sevilla, 2016).

Es posible clasificarlas de acuerdo a la finalidad que cumplen y son aplicables a varias áreas del conocimiento a la vez. Por ejemplo se presentan técnicas para la recopilación de datos, su análisis y representación, técnicas para la toma de decisiones y aquellas de utilidad para procesos de comunicación.

A continuación se mencionan algunas de las técnicas y herramientas que se aplicaron para el desarrollo del presente proyecto (PMI, 2017; Universidad de Ingenieros de Sevilla, 2016).

**Entrevistas:** por medio de esta herramienta se busca identificar los requisitos o aclarar el problema, además se obtiene algunas características o funciones que tendrán los entregables del proyecto. Hay varios tipos de entrevistas y se adaptan a nuestra necesidad, sean formales o informales, individuales o colectivas, este último suele ser muy práctico para obtener mayor

información en menos tiempo, debido a que hay varios entrevistados compartiendo sus puntos de vista.

**Reuniones:** este tipo de técnica busca de forma dinámica identificar la apreciación que tienen los interesados frente al problema, en este caso puntual, los pobladores pueden sentirse reacios a hablar y comentar sus molestias por temor a represalia, pero si las técnicas aplicadas ofrecen un ambiente de mayor confianza, resulta sumamente importante para poder obtener una idea clara de lo que siente la comunidad acerca de su acceso a servicios de salud.

**Juicio de expertos:** permite que varias personas con amplia experiencia en un campo específico puedan aportar opiniones o información que es de utilidad al momento de planificar el alcance, definir las actividades del proyecto, estimar recursos o los riesgos.

**Auditorias de calidad:** por medio de esta herramienta se busca identificar el seguimiento de buenas prácticas, compartir la experiencia de otros proyectos y si es necesario poder implementar procesos para mejorar. En proyectos como los de salud, que además se deben en parte al sistema estatal de salud es de suma importancia la aplicación de esta herramienta, como forma de control y a su vez asegurar que los permisos de funcionamiento no sean revocados.

**Organigrama:** representa por medio de un gráfico la estructura de la organización, especialmente si se busca insertar dentro de algún nivel un involucrado extra. Desempeña un papel informativo, es entendible y fácil de usar para poder reproducirlo.

**Estimación por tres valores:** poder proporcionar un estimado del tiempo que tomara el desarrollo de un proyecto es de crucial importancia para el adecuado manejo del presupuesto y la gestión de recursos, la estimación por tres valores permite que se tomen en cuenta los diferentes escenarios, tanto los optimistas como los pesimistas para poder obtener un promedio del mismo y proporcionar a los interesados la duración estimada del proyecto.

**Diagrama de Gantt:** este tipo de diagrama usa dos ejes para poder visualizar las actividades y el tiempo de desarrollo de las mismas, su utilidad la ha convertido en una herramienta básica al momento de organizar el cronograma de actividades de un proyecto.

**Análisis de valor ganado:** esta herramienta forma parte de la gestión de costos, como en todo proyecto se maneja presupuestos, es importante medir su desempeño, por medio del uso de esta herramienta se puede medir el valor planificado, el costo real y el valor ganado.

**Presentación de informes del proyecto:** esta técnica permite una comunicación fluida y periódica entre el proyecto y sus interesados, identificar áreas que requieran atención y darles pronta solución

**Gestión de la información:** para poder manejar la comunicación fluida entre las diferentes partes del proyecto

**Descomposición:** por medio de esta técnica se divide y subdivide el alcance del proyecto en pequeños grupos de trabajo que permite verificar su avance y hacer seguimiento de su ejecución.

**Recopilación de datos:** como su nombre lo indica, el uso de esta herramienta es recolectar la información necesaria para el desarrollo del proyecto y poder clasificarla de manera que sea accesible en todo momento y que permita obtener la información requerida, sin tener que realizar todo el proceso desde cero.

**Matriz de asignación de responsabilidades:** deja de forma gráfica explicado que personas se harán responsables de ciertos procesos, y además que papel directo o indirecto desempeñaran los demás frente a ese proceso.

**Análisis de selección de proveedores:** se analiza las características, ofertas y riesgos que significa cada proveedor para poder seleccionar el más apto.

En la Tabla 3, se definen las herramientas utilizadas para cada objetivo propuesto.

**Tabla 3***Herramientas Utilizadas*

Objetivos	Herramientas
1. Elaborar el plan de gestión de integración para la implementación del consultorio	Juicio de expertos Reuniones
2. Elaborar el plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio y definir los requisitos que se deben cumplir para lograr la finalidad deseada	Juicio de expertos Análisis del Producto Reuniones
3. Definir el plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control	Juicio de Expertos Técnicas analíticas Métodos de diagramación Herramientas de programación Software de gestión de proyectos Reuniones
4. Establecer el plan de gestión de los costos para determinar el presupuesto del proyecto y sus controles	Técnicas Analíticas Software de gestión de proyectos Relaciones históricas Costos de calidad
5. Realizar el plan de gestión de la calidad para asegurar la calidad del proyecto	Herramientas de control y gestión de calidad Auditoria de calidad Análisis de procesos Matriz de responsabilidades Reuniones
6. Desarrollar el plan de gestión de recursos físicos y de equipo para establecer los requerimientos, necesidades del proyecto	Juicio de expertos Reuniones Análisis de competencias y requerimientos
7. Realizar el plan de gestión de comunicaciones para el adecuado manejo de las comunicaciones y documentación del proyecto	Reuniones Juicio de expertos

8. Elaborar el plan de gestión de los riesgos para identificarlos y encontrar medias correctivas y preventivas a tiempo	Técnicas analíticas Juicio de expertos Reuniones Análisis FODA Técnicas de recopilación y análisis de datos
9. Establecer el plan de gestión de las adquisiciones para determinar las necesidades de las nuevas contrataciones	Juicio de expertos Reuniones Inspecciones
10. Definir el plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto	Juicio de expertos Reuniones

---

Nota: La Tabla 3 muestra las herramientas utilizadas. Autoría propia.

### 3.4 Supuestos y restricciones

Según la Real Academia Española de la Lengua (RAE), un supuesto es un “objeto y materia que no se expresa en la proposición, pero es aquello de que depende, o en qué consiste o se funda, la verdad de ella” (Real Academia Española, s.f.). Las restricciones se las conoce como un factor limitante que puede afectar o afectara la ejecución del proyecto y sus objetivos.

Los supuestos y restricciones, y su relación con los objetivos del proyecto, se ilustran en la Tabla 4, a continuación.

**Tabla 4**

*Supuestos y restricciones*

Objetivos	Supuestos	Restricciones
1. Elaborar el plan de gestión de integración para la implementación del consultorio		
2. Elaborar el plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio y definir los requisitos que se deben cumplir	Se cuenta con la apertura del personal y aceptan la	El tiempo para desarrollar el plan de gestión del proyecto

para lograr la finalidad deseada	implementación de un nuevo consultorio	
3. Definir el plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control	Se apruebe el cronograma propuesto para implementar el consultorio	Falta de herramientas adecuadas como software que faciliten esta labor
4. Establecer el plan de gestión de los costos para determinar el presupuesto del proyecto y sus controles	Se cuenta con el presupuesto necesario para el consultorio	Falta de herramientas adecuadas y conocimiento en costos de consultorios que faciliten esta labor
5. Realizar el plan de gestión de la calidad para asegurar la calidad del proyecto	Se adopten las métricas de calidad definidas	Alinear los conceptos de calidad propios con los que el ministerio de salud actualmente cuenta.
6. Desarrollar el plan de gestión de recursos físicos y de equipo para establecer los requerimientos, necesidades del proyecto	Se dará formación y capacitación para el uso de equipos.	Disponibilidad de tiempo del personal para recibir la Capacitación.
7. Realizar el plan de gestión de comunicaciones para el adecuado manejo de las comunicaciones y documentación del proyecto	Se cuenta con el apoyo del personal para la gestión de las comunicaciones	Personal insuficiente en para apoyar este proceso
8. Elaborar el plan de gestión de los riesgos para identificarlos y encontrar medias correctivas y preventivas a tiempo	La existencia de una base de datos que facilita la identificación de los riesgos más comunes en la especialidad de gineco obstétrico y en el consultorio	Falta la información especializado para facilitar este proceso
9. Establecer el plan de gestión de las adquisiciones para determinar las necesidades de las nuevas contrataciones	Se cuenta con los recursos necesarios para efectuar las adquisiciones necesarias	Que el dinero presupuestado no sea suficiente y no se apropien más recursos para terminar el proyecto.
10. Definir el plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto	La existencia de una base de datos que facilita la identificación de los interesados en la implementación del	Falta de conocimiento y aceptación de la implementación del consultorio

## consultorio

---

Nota: La Tabla 4 muestra supuestos y restricciones utilizados. Autoría propia.

### 3.5 Entregables

Un entregable es cualquier producto que se elabora para completar un proyecto y los objetivos específicos y generales del mismo. Los entregables pueden ser documentos finales o intermedios de acuerdo a la necesidad que servirán para terminar una fase o un proceso, se conocen como intermedios o internos, a aquellos que se utilizan para lograr los entregables finales que validaran los interesados del proyecto.

En la Tabla 5, se definen los entregables para cada objetivo propuesto.

**Tabla 5**

*Entregables*

Objetivos	Entregables
1. Elaborar el plan de gestión de integración para la implementación del consultorio	Plan de gestión de integración del proyecto
2. Elaborar el plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio y definir los requisitos que se deben cumplir para lograr la finalidad deseada	Plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio. Se refiere al plan a seguir para la implementación del consultorio en el centro de salud
3. Definir el plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control	Plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control. Diagrama de gantt con el cronograma a seguir para la implementación del consultorio.
4. Establecer el plan de gestión de los costos para determinar el presupuesto del proyecto y sus controles	Plan de gestión de costos que determine el presupuesto del proyecto y sus controles. Elaboración del presupuesto para la implementación del consultorio

5. Realizar el plan de gestión de la calidad para asegurar la calidad del proyecto	Plan de gestión de la calidad que asegure la calidad del proyecto. Documento con las métricas e indicadores de calidad.
6. Realizar el plan de gestión de comunicaciones para el adecuado manejo de las comunicaciones y documentación del proyecto	Plan de gestión de comunicaciones
7. Definir el plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto	Plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto.

---

Nota: La Tabla 5 muestra los entregables del proyecto, en correspondencia con cada objetivo.  
Autoría propia.



## **4. Desarrollo**

### **4.1 Modelo de Atención Integral en Salud**

El presente proyecto busca sentar las bases para la implementación del consultorio Gineco-obstétrico en el Centro de Salud de Mariano Acosta como parte de las políticas de salud que se implementaron en el Ecuador en el año 2015. Entendiéndose que el 80% de la patología en salud puede ser resuelta en el primer nivel de salud (OMS, 2016), resulta de crucial importancia el poder ampliar la cobertura de los centros y puestos de salud como una medida para poder descongestionar los hospitales de referencia a nivel nacional. A manera de ejemplo el Hospital Eugenio Espejo es un hospital considerado de tercer nivel para referencia nacional, sin embargo la baja cobertura del sistema de salud en áreas rurales y periféricas, acompañado del desconocimiento de los ciudadanos propicia que muchas veces las salas de emergencia y quirófanos se encuentren desbordados por patologías que deben ser resueltas en niveles inferiores de complejidad.

Por otro lado si bien hay áreas que afortunadamente tienen acceso a centros y puestos de salud, las mismas no son operativas al 100%, con personal itinerante o con servicios que no se adaptan a las necesidades propias de cada localidad. Como un caso más específico, la comunidad de Mariano Acosta es un claro ejemplo, la población de mujeres en edad fértil es alta, con un índice de embarazo adolescente casi del 30% (ASIS, 2017) y un aproximado de 30 nacimientos anuales hace imperativo que las mujeres de la localidad tengan atención de especialidad.

Dentro de los objetivos del desarrollo, uno de los puntos que el Ecuador como país se propuso mejorar fue la reducción de la muerte materna por medio de políticas agresivas que buscaron implementar varios cambios tanto a nivel nacional como zonal que permitan evitar muertes maternas, es así que en todo el año 2017 solo se registró una muerte materna en la zona 1 (GAD Pimampiro, 2021) y como respuesta ante estas situaciones el gobierno parroquial

de Mariano Acosta, en conjunto con su personal médico identificaron la necesidad de poder proveer de servicios especializados para la mujer dentro de la comunidad, con acceso constante y recursos necesarios. Se plantea que el acceso a un consultorio de especialidad puede traer muchos beneficios especialmente en la cobertura de control de natalidad y el seguimiento de embarazos de alto riesgo obstétrico como por ejemplo los embarazos adolescentes.

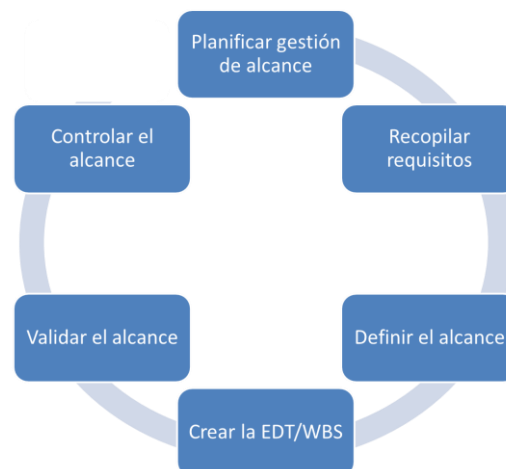
#### 4.2 Plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio

En esta área de conocimiento lo que se busca es poder definir, validar y controlar los límites que tendrá el proyecto (PMBOK 2017 p106), el realizarlo adecuadamente permite que todos los interesados hablen el mismo lenguaje acerca de lo que se espera en el proyecto y además limita las expectativas frente a otras cosas que no se incluirán y que de no aclararse oportunamente pueden traer inconvenientes.

Para un adecuado desarrollo de la gestión de alcance se plantea seguir cinco procesos que se adjuntan en la figura 5.

#### Figura 5

*Procesos de la Gestión de Alcance*



Nota: Autoría propia, basado en el PMBOK 2017.

En este caso se determina como se definirá el alcance, sobretodo se busca dejar clara la documentación que será necesaria y además indica las salidas de este proceso como parte fundamental del resto de procesos.

Los siguientes documentos se los utilizo como entradas para poder planificar adecuadamente esta área de conocimiento.

- Acta de constitución del proyecto, la misma que se adjunta en el anexo 1 e indica cuales son los detalles de lo que se va a entregar a la finalización de este proyecto.
- Factores ambientales de la empresa, en este caso específico los lineamientos acerca de los requerimientos mínimos que debe ofertar el consultorio de especialidad se encuentran descritos en la normativa nacional (MSP, 2016) y permiten identificar dentro de la organización interna el papel que desempeñara el consultorio de especialidad, además de la infraestructura necesaria y el perfil que se busca en el médico Gineco-Obstetra.

Como herramientas y técnicas se utilizó principalmente las reuniones con diversos interesados para poder establecer claramente el alcance, el juicio de expertos que en este caso corresponden a los epidemiólogos distritales y por medio del análisis de datos acerca de embarazos anuales, cobertura en salud femenina, permitieron poder establecer el perfil del personal requerido, el equipo necesario y sobretodo la premura con la que se considera es necesario implementar el consultorio de especialidad.

#### **4.2.1 Recopilar Datos**

En este proceso se determinó y documento los requisitos de los interesados en cuanto al alcance del proyecto, una vez establecido el chárter y analizados los factores ambientales del MSP en cuanto a implementación de consultorios de especialidad se procedió a analizar los supuestos y las lecciones aprendidas en otros centros de salud de la Coordinación Zonal.

Como supuestos se estableció:

-El médico de especialidad tiene título de cuarto nivel adecuadamente homologado para ejercer y disponibilidad para trabajar en el área geográfica descrita.

-Se mantendrá el mismo número de mujeres embarazadas y adolescentes en las comunidades de Mariano Acosta.

-El MSP se encargará del pago de salarios y mantenimiento del personal que labore en el consultorio médico.

-El GAD parroquial entregara la infraestructura para la implementación del consultorio de acuerdo a los lineamientos del MSP.

-Las mujeres de la comunidad Mariano Acosta, así como de comunidades vecinas acudirán a las citas planificadas por especialidad.

-La comunidad no presentará objeciones si el médico especialista es de género masculino.

Por medio de entrevistas con los directores distritales y personal de la coordinación zonal se obtuvo las experiencias y lecciones aprendidas de porque este tipo de proyectos no perduran en el tiempo, identificándose que es importante desde un comienzo establecer los fondos que permitan viabilidad del proyecto y no solo como campañas políticas de paso que implementan los consultorios de especialidad pero no aseguran los fondos para mantener al personal y la infraestructura.

En la Tabla 6 se adjuntan los requisitos del proyecto.

**Tabla 6***Requisitos del proyecto.*

Requisitos del proyecto					
Nombre del proyecto		PLAN DE GESTIÓN DE PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO ACOSTA			
ID	Requisito	Prioridad	Objetivo	Categoría	Validación
1	Documentos para el registro de requisitos de los interesados	Alta	Elaborar un documento que permita registrar los requisitos del proyecto (Tabla 7)	Producto	Tabla de requisitos del proyecto
2	Documento que establezca el plan de gestión	Alta	Documento que detalle cómo se gestionaran las áreas de conocimiento para el desarrollo del proyecto	Producto	Desarrollo exitoso del proyecto
3	Documento para definir el alcance y sus criterios de aceptación	Alta	Realizar un documento que sea de dominio de todos los interesados y puedan tener claro los criterios de aceptación, el	Producto	Charter

			alcance		
4	Roles del equipo y su estructura	Alta	Poder aclarar las jerarquías y mantener un solo lenguaje	Producto	EDT/WBS
5	Listado de documentos necesarios para el desarrollo del proyecto	Alta	Documento que permita verificar que se tiene la documentación e información necesaria para la realización del proyecto	Producto	Charter
6	Cumplimiento del alcance, organigrama y presupuesto	Alta	Realizar el presupuesto, cronograma y alcance del proyecto	Producto	Charter, cronograma, presupuestos y su cumplimiento.

*Nota: Autoría propia*

En la Tabla 7 se muestra la matriz de requisitos identificada por los interesados para llevar con éxito la implementación del consultorio de especialidad.

**Tabla 7**

*Requisitos establecidos por los interesados.*

Requisitos					
Nombre del proyecto		IMPLEMENTACIÓN DE UN CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO ACOSTA			
ID	Requisito	Prioridad	Interesado	Objetivo	Validación
1	Infraestructura acorde para un consultorio gineco-obstétrico.	alta	Comunidad, MSP	Proveer de un área física adecuada para la atención de mujeres	Consultorio dentro de los parámetros indicados en el MSP
2	Personal médico con título de cuarto nivel en la especialidad mencionada	alta	Comunidad, MSP	Profesional de la salud calificado	Credenciales homologadas por el MSP
3	Equipo para monitoreo de embarazo	alta	Comunidad	Poder brindar la atención requerida con todos los implementos necesarios	Cumplir con los requisitos mínimos del MSP (Doppler, fonendoscopi o, cinta métrica,

					balanza, etc)
4	Acceso a métodos anticonceptivos	media	Comunidad	Diversidad de métodos anticonceptivos que se puedan adaptar a las necesidades de cada mujer	Acceso y provisión de los métodos anticonceptivos.
5	Disponibilidad completa de tiempo del especialista	media	Comunidad	Especialista que pueda acudir en horario de consulta externa todos los días	Horario de atención funcionando de acuerdo a lo estipulado
6	Presupuesto para el personal a contratarse	alta	MSP, comunidad	Asegurar la continuidad del proyecto,	Presupuesto anual dentro del Centro de Salud
7	Reestructura del organigrama del Centro de Salud	media	MSP	Claridad de jerarquías y funciones	Nuevo organigrama del Centro



					Médico
8	Socialización con el resto de comunidades para mantener el flujo de pacientes	media	Comunidad	Asegurar un flujo de pacientes constante	Campañas de socialización en las comunidades aledañas
9	Acceso a especialidades de soporte (imagen, patología, laboratorio)	media	Comunidad	Realizar convenios que permitan oportunamente obtener estudios de imagen (ultrasonido), laboratorio o patología (pap test)	Convenios firmados y socializados con el personal
10	Manejo de estadísticas de los servicios ofrecidos	media	Servicio de epidemiología y estadística	Poder identificar si el proyecto está teniendo éxito o no	Informe trimestral de las estadísticas que maneja el Centro de

					Salud
--	--	--	--	--	-------

*Nota: Autoría propia*

#### **4.2.2 Definición de alcance**

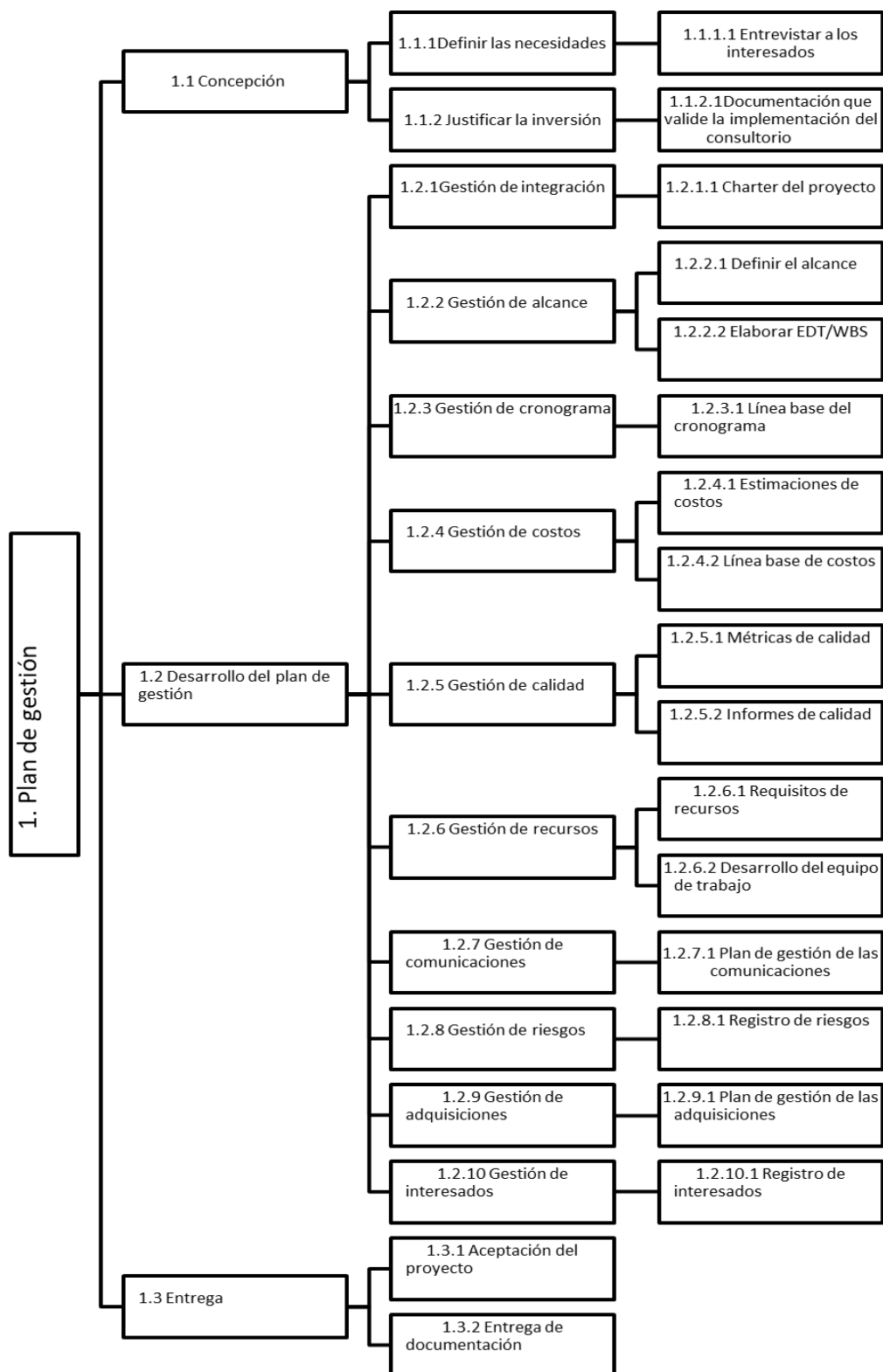
Después del proceso de recopilación de requisitos y elaborar la matriz correspondiente se procedió a la elaboración del chárter del proyecto, en la que se detalla el producto, sus límites y criterios de aceptación. Como herramientas se aplicó la el juicio de expertos en el tema, así como el análisis de datos que permitieron tomar las decisiones más acertadas.

En el anexo 1 se adjunta el chárter del Proyecto para su revisión.

#### **4.2.3 EDT o Estructura de desglose del trabajo**

##### **Figura 6**

*Estructura de trabajo*



Nota: Autoría propia

#### 4.2.4 Diccionario de EDT

**Tabla 8**

*Diccionario EDT*

Num	WBS	Tarea o Requerimiento	Responsable	Descripción
1	1	Plan de gestión	Director del proyecto	
<b>2</b>	<b>1.1</b>	<b>Concepción</b>	Director del proyecto	Acta memoria de las reuniones y sus acuerdos.
3	1.1.1	Definir las necesidades	Director del proyecto, líderes distritales	Identificar las necesidades enfocados en las características propias de la población objetivo
4	1.1.1.1	Entrevistar a los interesados	Talento humano distrital	Mesas redondas y entrevistas con los interesados para poder saber sus expectativas al respecto.
5	1.1.2	Justificar la inversión	Analistas financieros	Presentar hojas de cálculo con simuladores que demuestren los costos económicos y de recursos que se reducirían usando un enfoque preventivo
6	1.1.2.1	Documentación que valide la implementación del consultorio	Director del proyecto	Portafolio que presente evidencia tanto económica, como epidemiológica de la importancia de implementar el consultorio
<b>7</b>	<b>1.2</b>	<b>Desarrollo del plan de gestión</b>		
<b>8</b>	1.2.1	Gestión de integración	Director del proyecto	Documento con un breve resumen de las 10 áreas de conocimiento enfocados en el proyecto
9	1.2.1.1	Chárter del proyecto	Director del proyecto	Chárter del proyecto con la descripción de los enunciados que permitan un rápido acercamiento al proyecto
<b>10</b>	1.2.2	Gestión de alcance	Director del proyecto	Documento que defina que van a recibir los interesados, que áreas quedan excluidas del proyecto.

11	1.2.2.1	Definir el alcance	Director del proyecto, líderes distritales	Definir con todos los interesados el alcance del proyecto, tomando en cuenta los recursos disponibles y las necesidades de la comunidad
12	1.2.2.2	Elaborar EDT/WBS	Director del proyecto	Desglose de los paquetes de trabajo y actividades necesarias para poder llevar a cabo la implementación del consultorio.
13	1.2.3	Gestión de cronograma	Director del proyecto, líderes comunitarios	Elaboración del cronograma para seguimiento de todos los interesados
14	1.2.3.1	Línea base del cronograma	Director del proyecto, líderes comunitarios	Cronograma con los hitos principales del proyecto y tiempos estimados de duración
15	1.2.4	Gestión de costos	Departamento financiero del distrito	Seguimiento del costo de realizar el proyecto
16	1.2.4.1	Estimaciones de costos	Departamento financiero del distrito	Realizar cotizaciones y estimaciones paramétricas de experiencias similares en la implementación de consultorios.
17	1.2.4.2	Línea base de costos	departamento financiero del distrito	Definir los costos que se aceptaran para cada requisito y el límite de los mismos
18	1.2.5	Gestión de calidad	Departamento de calidad del distrito	Documentación que permitirá valorar si el proyecto está siendo de utilidad para la comunidad
19	1.2.5.1	Métricas de calidad	Departamento de calidad del distrito	Definir bajo que estándares se considerara las medidas de calidad
20	1.2.5.2	Informes de calidad	Departamento de calidad del distrito	Especificar con que formato, periodicidad y quien elaborará los informes de calidad
21	1.2.6	Gestión de recursos	Departamento de gestión de recursos del distrito, GAD parroquial	Plantear como se manejarán los recursos del proyecto
22	1.2.6.1	Requisitos de recursos	GAD parroquial	Documentación que especifique que recursos se requieren, en que momento del proyecto y como se realizará la adquisición
23	1.2.6.2	Desarrollo del equipo de trabajo	Talento humano distrital	Establecer roles y responsabilidades de los

				miembros, técnicas de desarrollo del equipo.
<b>24</b>	1.2.7	Gestión de comunicaciones	Departamento de comunicaciones del distrito	Documento para saber cómo se maneja las comunicaciones tanto internas como externas
25	1.2.7.1	Plan de gestión de las comunicaciones	Departamento de comunicaciones del distrito	Lineamientos de quienes se encargarán del manejo de las comunicaciones, con qué frecuencia, listas de difusión, manejo de la información con interesados externos e internos, documentación de la misma
<b>26</b>	1.2.8	Gestión de riesgos	Director del proyecto, persona experta en riesgos	Documentación que refleje el análisis de riesgos a los que está expuesto el proyecto
27	1.2.8.1	Registro de riesgos	Director del proyecto, persona experta en riesgos	Plantilla en la que se describen los riesgos, se clasifican de acuerdo a prioridad y se proponen soluciones
<b>28</b>	1.2.9	Gestión de adquisiciones	Departamento financiero del distrito	Documentación para gestionar la adquisición de recursos
29	1.2.9.1	Plan de gestión de las adquisiciones	Director del proyecto, director del Centro de Salud	Lineamientos para coordinar las adquisiciones, los responsables, el flujo de recursos económicos, los controles de calidad y auditoría de los mismos
<b>30</b>	1.2.10	Gestión de interesados	Director del proyecto, GAD parroquial	Documentación para registrar los diferentes interesados
31	1.2.10.1	Registro de interesados	GAD parroquial, personal del Centro de Salud	Registro de interesados, su nivel de impacto e influencia, como interactuarán con el proyecto
<b>32</b>	<b>1.3</b>	<b>Entrega</b>		
33	1.3.1	Aceptación del proyecto	Director del proyecto, comunidad	Establecer los criterios que debe cumplir el proyecto para poder ser aceptado por los usuarios finales, completar la documentación de respaldo
34	1.3.2	Entrega de documentación	Director del proyecto, director distrital	Entrega - Recepción de los documentos creados durante la realización del proyecto y que servirán como base para la siguiente fase del mismo.

*Nota: Autoría propia*

#### 4.2.5 Validación del Alcance

Para la validación del proyecto se usó el juicio de expertos y la votación como herramientas que permitieron identificar que se cumplían con los estándares y requisitos presentados por los interesados, así como con los requerimientos mínimos por parte de entidades gubernamentales que son quienes indican los lineamientos necesarios en cuanto infraestructura del consultorio, capacitación del personal y servicios que deben ofrecerse. Específicamente como expertos se contó con el apoyo del Director de Provisión de Servicios Distrital, el Director del área de epidemiología, un representante del colegio de ginecólogos de la ciudad de Ibarra y el Director del Centro médico, quienes en conjunto validarán el alcance.

**Tabla 9**

*Formato de validación del alcance*

Proyecto		PLAN DE GESTIÓN DE PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CONSULTORIO GINECO-OBSTETRA EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO ACOSTA				
Fecha de validación						
Personas responsables						
Num WBS	Tarea	Descripción	Detalle de la tarea	Responsable	Comentarios	Aceptación

*Nota: Autoría propia*

#### 4.2.6 Control de alcance

Mediante este proceso se puede hacer un monitoreo del estado del alcance del proyecto, de esta forma se puede garantizar que al finalizar el mismo los interesados van a recibir aquello que se estipuló. El desarrollo de este proceso va de la mano con otros como el plan de gestión de cronograma y costos.

Como herramientas se aplicó el análisis de variación con lo que se plantea identificar diferencias entre la línea de base y el desempeño real. Este análisis se lo realizó de forma mensual en la que el director del proyecto en conjunto con los líderes de cada proceso, representantes del GAD y del distrito de Salud analizaron el avance del proyecto.

En caso de requerirse acciones preventivas o correctivas se realizara solicitudes de cambio debidamente documentadas.

**Tabla 10**

*Solicitud de cambio*

Solicitud de Cambio	
Número de solicitud	
Persona que solicita	
Proceso/tarea de la que se solicita cambio	
Motivo por el cual se solicita el cambio	
Que cambio se propone	
Que se espera con el cambio propuesto. Posibles beneficios/consecuencias	
Variaciones en costo, cronograma o alcance que implica el cambio propuesto	
Persona que analiza aprobación del cambio	
Aprobación	
SI	NO
Observaciones	

*Nota: Autoría propia*



### **4.3 Plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto**

De acuerdo a la Guía PMBOK del PMI (PMBOK, 2016), el plan de gestión del cronograma requiere un plan para la dirección del proyecto, el acta de constitución del proyecto (Anexo 1), los factores ambientales y activos de la organización. Las herramientas y técnicas utilizadas serán juicio de expertos, técnicas analísticas y reuniones.

La línea base del proyecto es fundamental para controlar el desarrollo del mismo, y poder concretar las actividades del proyecto. El cronograma se basará en el EDT desarrollado en previamente en el apartado 4.2.

#### **4.3.1 Definición de las actividades, secuencias y estimación de la duración**

Se llegó a determinar las actividades según juicio de expertos y lecciones aprendidas en proyectos similares, para estimar la duración de las actividades se utilizó la técnica PERT, analizando el tiempo optimista, pesimista y probable de cada actividad definida en el EDT.

Las actividades se basan de acuerdo al EDT, con la aplicación de la técnica estimación basada en tres valores se espera un nivel de exactitud bastante preciso usando como unidades de medida la semana calendario (7días).

En la tabla 11 se colocan las actividades basado en el EDT, con su respectivo identificador y la secuencia en la que se realizaron, como se podrá apreciar la relación lógica que se aplica es Final a Final (FF), en la que una actividad sucesora no puede finalizar hasta que su predecesora lo haya hecho, de esta manera se puede optimizar tiempo permitiendo que dos actividades o más se puedan estar realizando al mismo tiempo, sin la necesidad de esperar que una finalice para que la otra pueda comenzar.

Tabla 11

*Secuencia de actividades en el cronograma*

ID	WBS	Nombre de la actividad	Secuencia de actividades. Predecesores
1	1	Plan de gestión	
<b>2</b>	<b>1.1</b>	<b>Concepción</b>	
3	1.1.1	Definir las necesidades	
4	1.1.1.1	Entrevistar a los interesados	3
5	1.1.2	Justificar la inversión	3
6	1.1.2.1	Documentación que valide la implementación del consultorio	3
<b>7</b>	<b>1.2</b>	<b>Desarrollo del plan de gestión</b>	
<b>8</b>	<b>1.2.1</b>	<b>Gestión de integración</b>	2
9	1.2.1.1	Chárter del proyecto	2
<b>10</b>	<b>1.2.2</b>	<b>Gestión de alcance</b>	8
11	1.2.2.1	Definir el alcance	9
12	1.2.2.2	Elaborar EDT/WBS	11
<b>13</b>	<b>1.2.3</b>	<b>Gestión de cronograma</b>	10
14	1.2.3.1	Línea base del cronograma	12
<b>15</b>	<b>1.2.4</b>	<b>Gestión de costos</b>	13
16	1.2.4.1	Estimaciones de costos	14
17	1.2.4.2	Línea base de costos	16
<b>18</b>	<b>1.2.5</b>	<b>Gestión de calidad</b>	10
19	1.2.5.1	Métricas de calidad	11
20	1.2.5.2	Informes de calidad	19
<b>21</b>	<b>1.2.6</b>	<b>Gestión de recursos</b>	10
22	1.2.6.1	Requisitos de recursos	11
23	1.2.6.2	Desarrollo del equipo de trabajo	22
<b>24</b>	<b>1.2.7</b>	<b>Gestión de comunicaciones</b>	21
25	1.2.7.1	Plan de gestión de las comunicaciones	22
<b>26</b>	<b>1.2.8</b>	<b>Gestión de riesgos</b>	10

27	1.2.8.1	Registro de riesgos	11
<b>28</b>	<b>1.2.9</b>	<b>Gestión de adquisiciones</b>	21
29	1.2.9.1	Plan de gestión de las adquisiciones	22
<b>30</b>	<b>1.2.10</b>	<b>Gestión de interesados</b>	8
31	1.2.10.1	Registro de interesados	9
<b>32</b>	<b>1.3</b>	<b>Entrega</b>	7
33	1.3.1	Aceptación del proyecto	7
34	1.3.2	Entrega de documentación	33

*Nota: Autoría propia*

En cuanto a la estimación se estableció determinando tres escenarios:

**Tiempo mas probable (tM):** Dos semanas

**Tiempo optimista (tO):** Una semana

**Tiempo pesimista (tP):** Tres semanas

$$tE = (tO + tM + tP)/3$$

Aplicando la fórmula de estimación basada en tres valores se puede obtener la duración estimada de los paquetes de trabajo que corresponde a 2 semanas.

En la tabla 11 se detalla el tiempo estimado de duración de las actividades basado en la técnica PERT. Por cuestiones de la coyuntura actual se aceptó umbrales de variación de más/menos 5 días para el cumplimiento de la línea base del cronograma, siempre y cuando al momento de la revisión la actividad tenga un desempeño medido, por medio de porcentaje completado, mayor al 75%.

**Tabla 12**

*Estimación cronograma*

ID	WBS	Nombre de la actividad	Inicio	Fin
1	1	Plan de gestión	lun 17/05/21	15/11/2021
<b>2</b>	<b>1.1</b>	<b>Concepción</b>	<b>17/5/2021</b>	<b>13/7/2021</b>
3	1.1.1	Definir las necesidades	17/5/2021	23/5/2021
4	1.1.1.1	Entrevistar a los interesados	25/5/2021	30/5/2021
5	1.1.2	Justificar la inversión	31/5/2021	6/6/2021

6	1.1.2.1	Documentación que valide la implementación del consultorio	7/6/2021	13/6/2021
7	<b>1.2</b>	<b>Desarrollo del plan de gestión</b>	<b>14/6/2021</b>	<b>19/9/2021</b>
8	<b>1.2.1</b>	<b>Gestión de alcance</b>	<b>14/6/2021</b>	<b>27/6/2021</b>
9	1.2.1.1	Definir el alcance	14/6/2021	20/6/2021
10	1.2.1.2	Elaborar EDT/WBS	21/6/2021	27/6/2021
11	<b>1.2.2</b>	<b>Gestión de cronograma</b>	<b>28/6/2021</b>	<b>11/7/2021</b>
12	1.2.2.1	Línea base del cronograma	28/6/2021	11/7/2021
13	<b>1.2.3</b>	<b>Gestión de costos</b>	<b>12/7/2021</b>	<b>25/7/2021</b>
14	1.2.3.1	Estimaciones de costos	12/7/2021	18/7/2021
15	1.2.3.2	Línea base de costos	19/7/2021	25/7/2021
16	<b>1.2.4</b>	<b>Gestión de calidad</b>	<b>26/7/2021</b>	<b>8/8/2021</b>
17	1.2.4.1	Métricas de calidad	26/7/2021	1/8/2021
18	1.2.4.2	Informes de calidad	2/8/2021	8/8/2021
19	<b>1.2.5</b>	<b>Gestión de Recursos</b>	<b>9/8/2021</b>	<b>22/8/2021</b>
20	1.2.5.1	Requisitos de recursos	9/8/2021	15/8/2021
21	1.2.5.2	Desarrollo del equipo de trabajo	16/8/2021	22/8/2021
22	<b>1.2.6</b>	<b>Gestión de comunicaciones</b>	<b>23/8/2021</b>	<b>5/9/2021</b>
23	1.2.6.1	Plan de gestión de las comunicaciones	23/8/2021	5/9/2021
24	<b>1.2.7</b>	<b>Gestión de interesados</b>	<b>6/9/2021</b>	<b>19/9/2021</b>
25	1.2.7.1	Registro de interesados	6/9/2021	19/9/2021
26	<b>1.3</b>	<b>Entrega</b>	<b>11/10/2021</b>	<b>15/11/2021</b>
27	1.3.1	Aceptación del proyecto	11/10/2021	31/10/2021
28	1.3.2	Entrega de documentación	1/11/2021	15/11/2021

*Nota: Autoría propia*

En cuanto a las reservas de contingencia hay que recalcar que durante la estimación de la duración de las actividades ya se considero la posibilidad de imprevistos, razon por la cual hay un periodo de tres semanas entre el final del desarrollo del plan de gestión y el inicio de la entrega del proyecto, lo que permitira poder acomodar los tiempos en caso de retrasos. Cabe recalcar que los tiempos colocados en la estimación son bastante amplios, recordando que

según el juicio de expertos la duración aproximada de cada actividad no debería sobrepasar una semana.

En el presente trabajo no se plantea abordar las 10 áreas de conocimiento por la extensión del mismo, aclarándose en la gestión de cronograma que tanto la gestión de riesgos, adquisiciones e integración se la realizara en una segunda etapa del plan de gestión del presente proyecto.

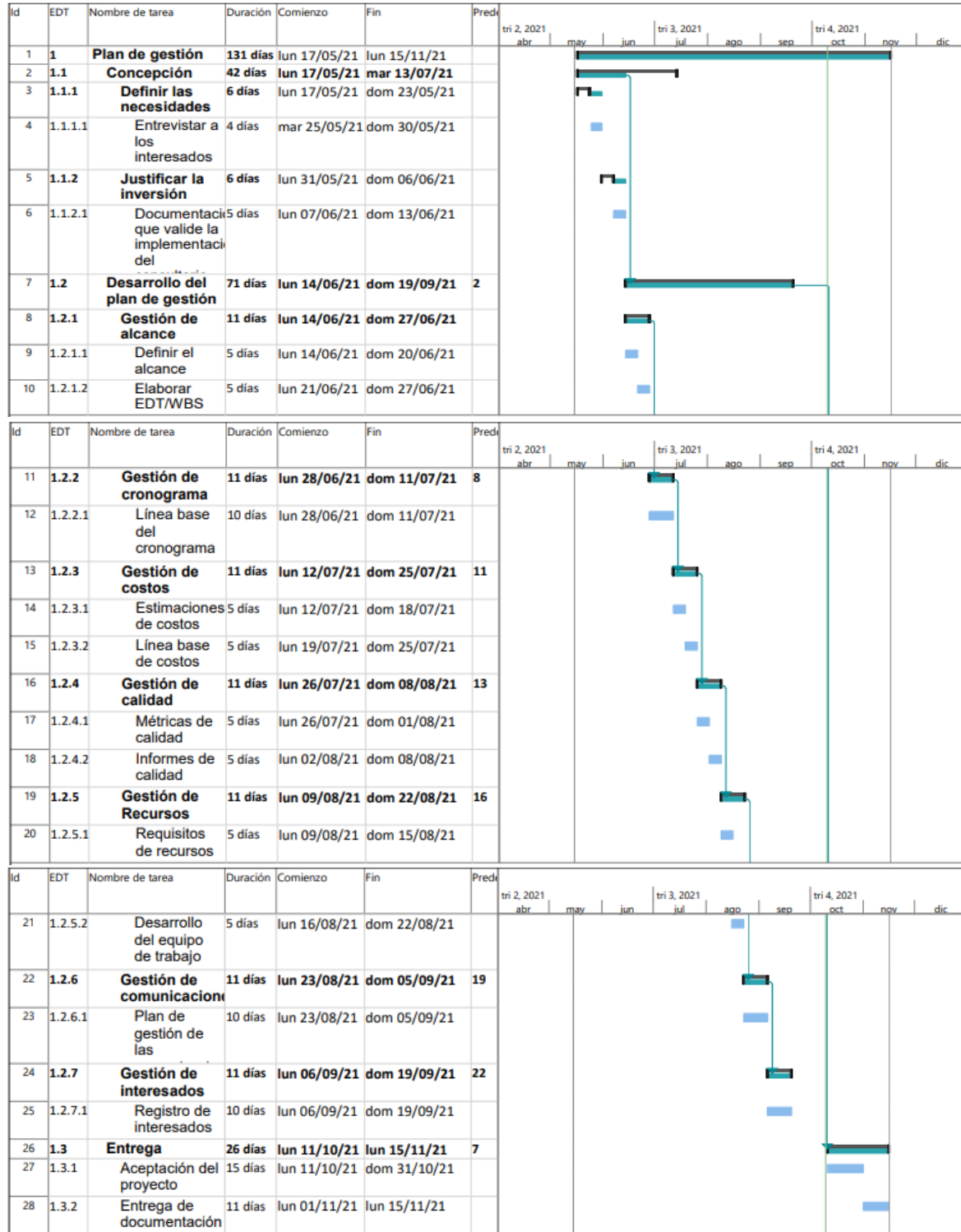
#### **4.3.2 Desarrollo del cronograma**

Una vez identificado el orden y la estimación de duración de las actividades se procede con la elaboración del cronograma por medio de un Diagrama de Gantt, se planteó una reserva para contingencias de aproximadamente 3 semanas, así como también cuatro semanas para la entrega final del proyecto.

Los horarios en los que se realizó la actividad de desarrollo del plan fueron de Lunes a Viernes de 8H00 a 17H00, incluyendo fines de semana y feriados cuando el avance del cronograma no va según lo planificado.

Figura 7

Diagrama de Gantt



Nota: Autoría propia

### 4.3.3 Control del cronograma

En este proceso lo que se busca es poder conocer el desempeño real al momento que se realizaban los controles, y saber si iban de acuerdo a la línea de base del cronograma. Lo importante en el desarrollo de este proceso es la posibilidad que brinda de poder realizar medidas correctivas oportunamente, antes de que haya problemas con el proyecto.

Entre las actividades que no deben dejarse de lado es la revisión de cambios y sus repercusiones en el cronograma, el análisis de las reservas de contingencia, su uso y si hay que aplicar técnicas de compresión del cronograma.

Para poder realizar un control más objetivo, se utilizó el índice de desempeño (SPI) basado en la relación entre el valor real ganado (EV) y el valor planificado (PV), si la relación de estos valores es mayor a 1 se está utilizando más tiempo del debido en las actividades. Además en las reuniones mensuales de control se realizó informes de desempeño usando como indicadores las fechas planificadas de inicio de actividades, la fecha real, y el avance en porcentaje del desarrollo de la actividad.

Finalmente para poder realizar de forma más visual el control del cronograma y que sea accesible para todos los interesados se plantea el uso de un “semáforo” en el que se otorga una escala de color de acuerdo al tiempo de retraso que lleve el inicio de una actividad para poder darle más prioridad.

**Tabla 13***Control del cronograma*

Control del cronograma						
Reunión	Mensual ordinaria			Extraordinaria		
Num de reunión						
ID actividad	Fecha de inicio	Fecha real de inicio	Porcentaje de avance	Comentarios	SPI (>1) Si/No	Semáforo
Si diferencia entre fechas de inicio es mayor de 2 semanas colocar semáforo rojo, si es entre 1-2 semanas semáforo anaranjado, menos de 1 semana semáforo verde.						

*Nota: Autoría propia*

#### 4.4 Plan de gestión de los costos

El primer paso para el plan de gestión de costos del proyecto, es completar el plan de gestión del cronograma, ya que la línea de base junto con el cronograma se empleara para desarrollar el plan de gestión de costo tal como lo indica la Guía del PMBOK

Las herramientas y técnicas utilizadas para desarrollar el Plan de Gestión de Costos fueron el juicio de expertos, técnicas analíticas y reuniones. Siguiendo este proceso, documentos como la Carta del Proyecto, el Plan de Gestión del Alcance y el Plan de Gestión del Cronograma se actualizaron de acuerdo con la Guía del PMBOK.

Con el fin de determinar el costo de cada paquete de trabajo, se estimaron los costos de cada tarea relacionada necesaria para completar los componentes del trabajo identificados durante la Definición de la actividad. Para hacer esto, se utilizaron estimaciones análogas y estimaciones paramétricas.



En la tabla 14 se detalla información que se utilizó para realizar la estimación de costos y determinar el presupuesto.

**Tabla 14**

*Detalles del Plan de gestión de costos*

Unidades de medida	Para los diferentes recursos se plantea: el uso del dólar americano (\$) como moneda oficial de compras utilizado en el proyecto, la semana de trabajo comprende cinco días de lunes a viernes con una jornada de 8 horas laborales.
Nivel de precisión	Se utilizó máximo un decimal y cuando este supere más de la mitad de la unidad, automáticamente se eleva al número superior (p.ej: \$10,55 a \$11)
Nivel de exactitud	El rango que se aplico es de más/menos 10%, lo que permite acomodarse frente a variaciones en precios del mercado, además de una reserva para contingencias.
Umbral de control	Como se menciona en el nivel de exactitud se tolerara una variación máxima del 10%, cuando la variación supere el 15% se tomará medidas de control.
Medición de desempeño	El desempeño se cuantifico por medio de la relación entre el costo total al momento del proyecto (costo real) y el costo proyectado al momento del control.
Informes	En las reuniones mensuales se realizó el control de presupuesto y se lo detallo en la ayuda memoria respectiva.

Financiamiento	El financiamiento del proyecto fue compartido. El desarrollo del plan de gestión fue costado por ONGs que apoyaron la propuesta, la construcción de la infraestructura se financió con fondos del GAD de Mariano Acosta y el municipio de Pimampiro, la provisión y mantenimiento de los equipos médicos así como el salario del personal de salud fue financiado por el Distrito de Salud de Ibarra.
----------------	---

*Nota: Autoría propia*

#### **4.4.1 Estimación de costos**

La estimación de costos debe considerar todos los recursos que se utilizaron, desde horas laborales del personal, uso de oficinas, equipos tecnológicos como computadoras, teléfonos, tablets, y material de oficina (papel, esferográficos, entre otros).

Para la elaboración de la línea de base de costos se utilizó las actividades desglosadas en el EDT, de esta manera tras el juicio de expertos y reuniones con los interesados se pudo establecer la estimación de los costos.

Como herramienta se aplicó la estimación paramétrica, y en base a proyectos similares se pudo realizar un cálculo del costo de la hora laboral entre otros. A manera de ejemplo el sueldo básico del personal es de \$400 mensuales (Ministerio del trabajo Ecuador, 2021) que corresponde a \$100 dólares semanales, se requiere de un equipo mínimo de 3 (tres) personas que incluye el Director del Proyecto que se encarga de la integración y manejo del alcance, una persona que maneje las comunicaciones, interesados, calidad y una persona encargada de costos, recursos, cronograma por un periodo aproximado de 18 semanas.

En cuanto al uso de áreas físicas y de materiales de oficina, estos costos serán asumidos parcialmente por el GAD de Mariano Acosta debido a que las oficinas serán compartidas con ellos. Se estima que mensualmente se entregará un pago simbólico de \$90 como retribución por el área física prestada y materiales de oficina que se utilicen.

#### 4.4.2 Determinación del presupuesto

De acuerdo a lo estimado en los costos una semana laboral para tres colaboradores representa un presupuesto de \$300 que mensualmente corresponde a \$1200 a los cuales se debe agregar \$90 de costos de oficinas y material de oficina.

En la tabla 15 se puede observar el desglose del presupuesto y el costo total del mismo, además al final se agrega un monto para contingencias.

**Tabla 15**

*Presupuesto*

WBS	ID	Nombre de la actividad	Inicio	Fin	Duración (semanas)	Costo personal (\$)	Costo infraestructura/material de oficina (\$)	Costo por fases del proyecto
1	1	Plan de gestión	lun 17/05/21	15/11/2021				
<b>2</b>	<b>1.1</b>	<b>Concepción</b>	<b>17/5/2021</b>	<b>13/7/2021</b>				<b>1290</b>
3	1.1.1	Definir las necesidades	17/5/2021	23/5/2021	1	300	22,5	
4	1.1.1.1	Entrevistar a los interesados	25/5/2021	30/5/2021	1	300	22,5	
5	1.1.2	Justificar la inversión	31/5/2021	6/6/2021	1	300	22,5	
6	1.1.2.1	Documentación que valide la implementación del consultorio	7/6/2021	13/6/2021	1	300	22,5	
<b>7</b>	<b>1.2</b>	<b>Desarrollo del plan de gestión</b>	<b>14/6/2021</b>	<b>19/9/2021</b>				<b>4515</b>
<b>8</b>	<b>1.2.1</b>	<b>Gestión de alcance</b>	<b>14/6/2021</b>	<b>27/6/2021</b>	<b>2</b>	<b>600</b>	<b>45</b>	

9	1.2.1 .1	Definir el alcance	14/6/2021	20/6/2021 1	1	300	22,5	
10	1.2.1 .2	Elaborar EDT/WBS	21/6/2021	27/6/2021 1	1	300	22,5	
11	1.2.2	<b>Gestión de cronograma</b>	<b>28/6/2021</b>	<b>11/7/2021 1</b>	<b>2</b>	<b>600</b>	<b>45</b>	
12	1.2.2 .1	Línea base del cronograma	28/6/2021	11/7/2021 1	2	600	45	
13	1.2.3	<b>Gestión de costos</b>	<b>12/7/2021</b>	<b>25/7/2021 1</b>	<b>2</b>	<b>600</b>	<b>45</b>	
14	1.2.3 .1	Estimaciones de costos	12/7/2021	18/7/2021 1	1	300	22,5	
15	1.2.3 .2	Línea base de costos	19/7/2021	25/7/2021 1	1	300	22,5	
16	1.2.4	<b>Gestión de calidad</b>	<b>26/7/2021</b>	<b>8/8/2021</b>	<b>2</b>	<b>600</b>	<b>45</b>	
17	1.2.4 .1	Métricas de calidad	26/7/2021	1/8/2021	1	300	22,5	
18	1.2.4 .2	Informes de calidad	2/8/2021	8/8/2021	1	300	22,5	
19	1.2.5	<b>Gestión de Recursos</b>	<b>9/8/2021</b>	<b>22/8/2021 1</b>	<b>2</b>	<b>600</b>	<b>45</b>	
20	1.2.5 .1	Requisitos de recursos	9/8/2021	15/8/2021 1	1	300	22,5	
21	1.2.5 .2	Desarrollo del equipo de trabajo	16/8/2021	22/8/2021 1	1	300	22,5	
22	1.2.6	<b>Gestión de comunicaciones</b>	<b>23/8/2021</b>	<b>5/9/2021</b>	<b>2</b>	<b>600</b>	<b>45</b>	
23	1.2.6 .1	Plan de gestión de las comunicaciones	23/8/2021	5/9/2021	2	600		
24	1.2.7	<b>Gestión de interesados</b>	<b>6/9/2021</b>	<b>19/9/2021 1</b>	<b>2</b>	<b>600</b>	<b>45</b>	
25	1.2.7 .1	Registro de interesados	6/9/2021	19/9/2021 1	2	600	45	
26	1.3	<b>Entrega</b>	<b>11/10/2021</b>	<b>15/11/2021 21</b>				1613

27	1.3.1	Aceptación del proyecto	11/10/2021	31/10/2021	3	900	67,5		
28	1.3.2	Entrega de documentación	1/11/2021	15/11/2021	2	600	45		
				Total semanas	23	6900	517,5		
							Suma presupuesto personal + oficina	7418	7418
							Reserva para contingencias (%10)	741,75	
							Total presupuesto	8159,25	

*Nota: Autoría propia*

#### 4.4.3 Control de costos

El control de costos se lo realizo durante las reuniones mensuales en las que se analizaba los avances del proyecto, por medio del juicio de expertos, la persona encargada de manejar el presupuesto y costos presento los balances del avance de cada actividad y/o paquete de acuerdo a lo planificado en el cronograma y lo comparo con el costo real que lleva al momento de la reunión el proyecto. Cuando se identifica diferencias entre el presupuesto proyectado y costo real con una variación de más del %15 se realizó medidas correctivas.

El detalle de todos estos controles, las actividades correctivas, recomendaciones y sugerencias quedaron documentadas en la acta memoria de cada reunión mensual o cuando haya reuniones extraordinarias si el caso así lo amerita.

#### 4.5 Plan de gestión de la calidad.

El plan de gestión de la calidad identifica los requisitos y estándares de calidad que debe llevar el proyecto y sus entregables, como información de entrada se requiere el registro de interesados, registro de riesgos, factores y activos de la organización.

Las herramientas y técnicas utilizadas serán estudios comparativos y reuniones, para obtener como salidas el plan de gestión de la calidad, el plan de mejoras del proceso y métricas de calidad.

En esta área de conocimiento se propone establecer los estándares de calidad que se aplicarán una vez que el proyecto se concrete y la implementación del consultorio este en marcha, por lo tanto se debe considerar que entre los estándares que se valorarán en el entregable deben constar:

- Infraestructura del consultorio
- Equipamiento del consultorio
- Perfil profesional del especialista contratado
- Producción mensual en cuestión de atención de los pacientes
- Manejo de estadísticas a largo plazo
- Satisfacción del cliente

En la siguiente tabla se detalla los ítems que se considerarán para control de calidad del producto.

**Tabla 16**

*Criterios de calidad del producto*

Categoría	Detalle
Infraestructura	Área física de mínimo 10m <sup>2</sup>
	Baño exclusivo del consultorio para uso de pacientes
	Ventilación adecuada
	Acceso a iluminación natural

	División de áreas para privacidad de la paciente
	Acceso inclusivo al consultorio
Equipamiento	Cama ginecológica
	Lámpara de procedimientos
	Mesa de procedimientos
	Equipo de Pap-Test
	Equipo Doppler
	Campana de Pinard
	Fonendoscopio
	Tensiómetro
	Oximetría de pulso
	Glucómetro
	Cinta métrica
	Balanza y estadiómetro
	Sillas para pacientes
	Escritorio
	Computadora
	Silla personal médico
Equipo para partos	
Equipo de venoclisis	
Perfil profesional	Médico especialista en Gineco - obstetricia (preferible sexo femenino)
	Experiencia mínima 3 años
	Disponibilidad inmediata
	Residencia en el área de trabajo
	Estabilidad mínima de 2 años
Producción mensual	Atención a todas las mujeres embarazadas de la comunidad
	Atención a las mujeres embarazadas de otras comunidades
	Capacitaciones sobre anticoncepción a la población
	Chequeo de salud reproductiva
	Seguimiento en el puerperio

Estadísticas a largo plazo	Reducción del embarazo adolescente en un periodo de 24 meses posterior al inicio de actividades del consultorio
	Mejorar el porcentaje de cobertura en anticoncepción
	Cobertura en screening de CA de cérvix en la comunidad
Satisfacción de los usuarios	Satisfacción de la comunidad frente a los servicios.
	Estadísticas de salud reproductiva

*Nota: Autoría propia*

Además se debe considerar los criterios de calidad del proyecto en sí, al ser este un plan de Gestión para poder implementar un consultorio, entre los ítems indispensables son la documentación producida en cada área de conocimiento analizada. De esta manera la tabla 17 describe alguno de ellos.

**Tabla 17**

*Criterios de calidad del entregable*

Categoría	
Gestión de alcance	Línea de base
	Aprobación de los interesados
	Proceso debidamente documentado
	Entrega de toda la documentación
Gestión de cronograma	Línea de base
	Aprobación de los interesados
	Proceso debidamente documentado
	Entrega de toda la documentación
Gestión del costo	Línea de base
	Aprobación de los interesados
	Proceso debidamente documentado



	Entrega de toda la documentación
Gestión de calidad	Línea de base
	Aprobación de los interesados
	Proceso debidamente documentado
	Entrega de toda la documentación
	Gestión de calidad del entregable
Gestión de recursos	Matriz de recursos
	Aprobación de los interesados
	Proceso debidamente documentado
	Entrega de toda la documentación
Gestión de comunicaciones	Directrices para el manejo de comunicaciones
	Aprobación de los interesados
	Proceso debidamente documentado
	Entrega de toda la documentación
Gestión de interesados	Identificación de todos los interesados
	Aprobación de los interesados
	Proceso debidamente documentado
	Entrega de toda la documentación

*Nota: Autoría propia*

#### 4.5.1 Gestión de calidad

En cuanto a la gestión de calidad se elaboraron en base a los ítems de la planificación de calidad, de esta forma se detalló la métrica de cada uno de ellos y el resultado esperado, igualmente se indican los criterios de calidad tanto para el producto final así como para el entregable. En la tabla 18 se adjuntan los mismos.

Tabla 18

## Gestión de calidad del entregable

Categoría	Detalle	Métrica	Criterio de calidad	Resultado esperado	Frecuencia de control	Responsable
Infraestructura	Área física de mínimo 10m2	Área física de construcción mixta que guarde armonía con el resto del Centro de Salud (Techo de teja, internamente cielo raso, ventanas que se puedan abrir y piso de baldosa de color claro)	Cumple SI (100%) /NO (0%) / PARCIALMENTE (50%)	100%	A la recepción de la infraestructura	Director del Centro de Salud
	Baño exclusivo del consultorio para uso de pacientes	Baño completo adyacente al consultorio (Debe incluir ducha, inodoro, lavabo, agua caliente y fría)	Cumple SI (100%) /NO (0%) / PARCIALMENTE (50%)	100%	A la recepción de la infraestructura	Director del Centro de Salud
	Iluminación artificial	Uso de luces LED cálidas	Cumple SI (100%) /NO (0%) / PARCIALMENTE (50%)	100%	A la recepción de la infraestructura	Director del Centro de Salud
	Acceso a iluminación natural	Ventanas con protecciones para evitar que se vea desde el exterior	Cumple SI (100%) /NO (0%) / PARCIALMENTE (50%)	100%	A la recepción de la infraestructura	Director del Centro de Salud
	División de áreas para privacidad de la paciente	Área de examen ginecológica, área para que los pacientes se cambien, área de consulta	Cumple SI (100%) /NO (0%) / PARCIALMENTE (50%)	100%	A la recepción de la infraestructura	Director del Centro de Salud

	Acceso inclusivo al consultorio	Mínimo uso de gradas, piso antideslizante, rampas de acceso al centro médico y al consultorio	Cumple SI (100%) /NO (0%) / PARCIALMENTE (50%)	100%	A la recepción de la infraestructura	Director del Centro de Salud
Equipamiento	Cama ginecológica	Una	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Lámpara de procedimientos	Una	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Mesa de procedimientos	Una	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Equipo de Pap-Test	Mínimo 5 para cada día	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Diario	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Equipo Doppler	Uno	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Campana de Pinard	Una	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico

	Fonendoscopio	Dos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Tensiómetro	Uno	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Oximetría de pulso	Uno	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Glucómetro	Uno	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Cinta métrica	Dos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Balanza y estadiómetro	Uno	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Sillas para pacientes	Tres	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico

	Escritorio	Uno	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Computadora	Uno	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Silla personal médico	Una	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Mensual	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Equipo para partos	Mínimo uno listo para cada día	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Diario	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
	Equipo de venoclisis	Tres	Cumple SI (100%) /NO (0%) / PARCIALMENTE (50%)	Más del 50%	Semanal	Persona encargada de inventario e insumos del Centro médico
Perfil profesional	Médico especialista en Gineco - obstetricia (preferible sexo femenino)	Un profesional	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al inicio de la implementación o en cada contratación nueva	Departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital
	Experiencia mínima 3 años	Años de experiencia más de tres	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al inicio de la implementación o en cada contratación	Departamento de recursos humanos de la Dirección

					n nueva	Distrital
	Disponibilidad inmediata	Inicio de actividades Enero 2022	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al inicio de la implementación o en cada contratación nueva	Departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital
	Residencia en el área de trabajo	Vivir máximo a 45 min del Centro de Salud	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al inicio de la implementación o en cada contratación nueva	Departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital
	Estabilidad mínima de 2 años	Firma de contrato por mínimo 2 años	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al inicio de la implementación o en cada contratación nueva	Departamento de recursos humanos de la Dirección Distrital
Producción mensual	Atención a todas las mujeres embarazadas de la comunidad	(Mujeres atendidas/mujeres en edad fértil en la comunidad)*100	Porcentaje de cobertura	Cobertura mayor del 90%	Mensual	Departamento de estadísticas y epidemiología de la Dirección Distrital
	Atención a las mujeres embarazadas de otras comunidades	(Embarazadas de comunidades vecinas/Todas las embarazadas reportadas en las comunidades vecinas)*100	Porcentaje de cobertura	Cobertura de mínimo el 20%	Mensual	Departamento de estadísticas y epidemiología de la Dirección Distrital

	Capacitaciones sobre anticoncepción a la población	Cuatro capacitaciones bimensuales	4 o más capacitaciones -100%. 3 capacitaciones - 75%. Dos capacitaciones - 25%.	Más de 75%	bimensual	Departamento de estadísticas y epidemiología de la Dirección Distrital
	Chequeo de salud reproductiva	(Mujeres atendidas en salud reproductiva/mujeres en edad fértil en la comunidad) *100	Porcentaje de cobertura	Cobertura mínima del 80%	Mensual	Departamento de estadísticas y epidemiología de la Dirección Distrital
	Seguimiento en el puerperio	(mujeres atendidas en el puerperio/mujeres en puerperio en la comunidad)*100	Porcentaje de cobertura	Cobertura del 100%	Mensual	Departamento de estadísticas y epidemiología de la Dirección Distrital
Estadísticas a largo plazo	Reducción en un tercio del embarazo adolescente en un periodo de 24 meses posterior al inicio de actividades del consultorio	(Embarazo adolescente/embarazadas en un periodo de 24 meses)*100	Estadísticas de embarazo adolescente	Comparado con estadísticas actuales, debe haber una reducción del 10% para finales del 2024 en las estadísticas	Anual	Departamento de estadísticas y epidemiología de la Dirección Distrital

	Mejorar el porcentaje de cobertura en anticoncepción	(Mujeres usando métodos anticonceptivos/mujeres en edad fértil)*100	Porcentaje de cobertura	Cobertura de más del 75%	anual	Departamento de estadísticas y epidemiología de la Dirección Distrital
	Cobertura en screening de CA de cérvix en la comunidad	(mujeres que se realicen screening de Ca/mujeres en edad fértil de la comunidad)*100	Porcentaje de cobertura	Cobertura de más del 90%	anual	Departamento de estadísticas y epidemiología de la Dirección Distrital
Satisfacción de los usuarios	La comunidad se siente conforme con los servicios	Encuesta de satisfacción con un puntaje de 0-10	Resultado de la encuesta *100	Más del 80% de satisfacción	semestral	Departamento de calidad de la Dirección Distrital
	Obtención de estadísticas de salud reproductiva	Producción de indicadores estadísticos en salud reproductiva mensual	Más de 3 indicadores - 100%. De 2-3 indicadores - 75%. Menos de 2 indicadores - 50%	Más del 75%	mensual	Departamento de calidad de la Dirección Distrital

*Nota: Autoría propia*

Para la gestión de calidad del proyecto, igualmente se definieron métricas y resultados esperados, los mismos que se detallan en la tabla 19.



Tabla 19

## Plan de gestión de calidad del entregable

Categoría	Detalle	Métrica	Criterio de calidad	Resultado esperado	Frecuencia de control	Responsable
Gestión de alcance	Línea de base	Plan de gestión elaborado	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Director del proyecto
	Aprobación de los interesados	Acta de constancia de conformidad por parte de los interesados	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Director del proyecto
	Proceso debidamente documentado	Documentación realizada en los formatos establecidos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Director del proyecto
	Entrega de toda la documentación	Documentación entregada	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Director del proyecto
Gestión de cronograma	Línea de base	Plan de gestión elaborado	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
	Aprobación de los interesados	Acta de constancia de conformidad por parte de los interesados	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
	Proceso debidamente documentado	Documentación realizada en los formatos establecidos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos

	Entrega de toda la documentación	Documentación entregada	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
Gestión del costo	Línea de base	Plan de gestión elaborado	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
	Aprobación de los interesados	Acta de constancia de conformidad por parte de los interesados	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
	Proceso debidamente documentado	Documentación realizada en los formatos establecidos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
	Entrega de toda la documentación	Documentación entregada	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
Gestión de calidad	Línea de base	Plan de gestión elaborado	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
	Aprobación de los interesados	Acta de constancia de conformidad por parte de los interesados	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.

	Proceso debidamente documentado	Documentación realizada en los formatos establecidos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
	Entrega de toda la documentación	Documentación entregada	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
	Gestión de calidad del entregable	Documento con la gestión de calidad del entregable	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
Gestión de recursos	Matriz de recursos	Detalle de la matriz de recursos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
	Aprobación de los interesados	Acta de constancia de conformidad por parte de los interesados	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
	Proceso debidamente documentado	Documentación realizada en los formatos establecidos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos

	Entrega de toda la documentación	Documentación entregada	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de cronograma, costos y recursos
Gestión de comunicaciones	Directrices para el manejo de comunicaciones	Detalle del manejo de comunicaciones	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
	Aprobación de los interesados	Acta de constancia de conformidad por parte de los interesados	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
	Proceso debidamente documentado	Documentación realizada en los formatos establecidos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
	Entrega de toda la documentación	Documentación entregada	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
Gestión de interesados	Identificación de todos los interesados	Detalle de los interesados	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.

	Aprobación de los interesados	Acta de constancia de conformidad por parte de los interesados	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
	Proceso debidamente documentado	Documentación realizada en los formatos establecidos	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.
	Entrega de toda la documentación	Documentación entregada	Cumple SI (100%) /NO (0%)	100%	Al finalizar el plan de gestión	Persona encargada de comunicaciones, interesados y calidad.

*Nota: Autoría propia*

#### 4.5.2 Control de calidad

Para el control de calidad del entregable, así como lo indica la tabla 19, al finalizar cada Plan de Gestión, la persona encargada del mismo verificara por medio de un chec-list que se estén cumpliendo con los ítems descritos, si alguno llega a faltar se debe iniciar un plan de actividades correctivas que estará a cargo de la persona que debía entregar el plan de gestión, para ser aprobado deberá tener la firma del director del Proyecto.

Tras lo cual se constatará que se ha cumplido con todo lo estipulado en la calidad del entregable.

**Tabla 20***Ejemplo Check-List*

Plan de Gestión	Item/actividad/detalle	Criterio de calidad	Cumplimiento	Acción Correctiva	Responsable
		0-100%	SI/NO		
Aprobación final - Director del Proyecto					

*Nota: Autoría propia***4.6 Plan de gestión de recursos**

Los procesos que se desarrollaron para este plan de gestión, son aquellos que permitieron planificar que recursos se iba a necesitar, poder estimar cantidades, tiempos y de esta manera gestionarlos para que puedan estar disponibles en el momento oportuno y así reducir el desperdicio de recursos, por otro lado es importante dentro de este proceso poder desarrollar las competencias del equipo que lo conforman para así mejorar el ambiente de trabajo y la interacción entre ellos, lo que se traduce en más productividad.

Entre las entradas para este plan de gestión consta el plan de gestión de alcance, costos, interesados y comunicaciones. Como herramientas, principalmente el juicio de expertos y reuniones permitieron desarrollar el mismo.

**4.6.1 Estimación y adquisición de recursos**

En cuanto a recursos físicos como suministros de oficina, equipos tecnológicos o acceso a oficinas, desde un inicio se estimó cuáles fueron las necesidades para poder garantizar una adecuada adquisición y acceso a los mismos.

El GAD de Mariano Acosta cedió durante el tiempo de desarrollo del proyecto un espacio físico y se estimó la necesidad de los siguientes recursos y suministros de oficina, como se describen en la siguiente tabla, estos fueron financiados con el precio simbólico de \$90 mensuales que se destinó a este rubro.

La persona encargada de la provisión de recursos fue la secretaria del presidente de la junta parroquial, quien mensualmente constataba las necesidades y en los primeros cinco días hábiles del siguiente mes se encargaba de entregar los recursos faltantes.

**Tabla 21**

*Recursos*

Número	Recurso	Cantidad	Frecuencia
1	Oficina con capacidad para 3 personas y pequeña área para reuniones	1	Una sola vez
2	Escritorios	3	Una sola vez
3	Computadores portátiles	3	Una sola vez
4	Pizarra de tiza líquida	1	Una sola vez
5	Marcadores borrables	3	Bimensual
6	Papelógrafos	2	Bimensual
7	Hojas de papel Bond	50	Bimensual
8	Material de oficina (grapadoras, perforadoras, carpetas, entre otros)	1	Una sola vez
9	Bolígrafos	5	Bimensual

*Nota: Autoría propia*

#### **4.6.2 Desarrollo y dirección del equipo**

Dentro de este grupo de procesos hay que recalcar que el Directo de Proyecto debe tener competencias y habilidades sociales, de comunicación y liderazgo bien desarrolladas debido a que va a ser él quien dirigir al resto del grupo.

Cada persona que trabajo dentro del proyecto tenía un rol y una responsabilidad asignada, y específicamente se encargaron de diferentes planes de gestión como se detalló en enunciados anteriores. Para un adecuado desenvolvimiento de este grupo de trabajo se debió considerar que tanto los sujetos como las condiciones ambientales donde desarrollaron sus actividades fueron las adecuadas. De esta forma se buscó que el grupo mantenga equidad de género, el nivel de educación sea similar entre los tres integrantes, vivan en la misma provincia donde se desarrolla el proyecto y tengan experiencia en cuestiones sociales, de salud y de gestión.

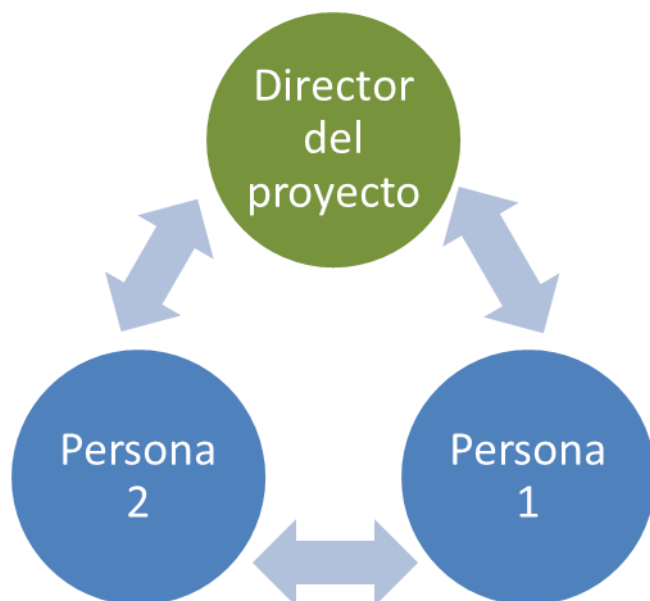
Se utilizó como herramienta la aplicación de inteligencia emocional (IE) para poder desarrollar las competencias de auto-gestión y auto-conciencia del equipo, hay que considerar que las oficinas del GAD de Mariano Acosta se encuentran a aproximadamente una dos horas en carro de la ciudad más grande que es Ibarra, de esta forma el equipo de trabajo debe aprender a gestionar sus necesidades oportunamente o a resolverlas in-situ, y aquí se pudo aplicar otra herramienta como la de Equipos Auto-organizados en la que los diferentes integrantes del proyecto se adaptaron a las circunstancias y se realizaba una retroalimentación constructiva periódicamente.

Debido a que solo son tres personas no se establecieron una jerarquía formal, pero se puede ver en la figura 7 como se manejaban las relaciones entre los tres integrantes del proyecto.



**Figura 8**

*Dirección de comunicación entre miembros del equipo*



*Nota: Autoría propia*

Finalmente se elaboró una Matriz de asignación de responsabilidades para permitir un manejo fluido tanto de las responsabilidades, así como los límites de cada integrante.

**Tabla 22**

*Matriz de asignación de responsabilidades*

	Diagrama RACI	Persona			
	Actividades	Director del proyecto	Persona 1	Persona 2	Patrocinadores (MSP, GAD)
1	Plan de gestión				
	<b>Concepción</b>				
2	Definir las necesidades	R	C	I	I
3	Entrevistar a los interesados	R	C	I	I
4	Justificar la inversión	R	C	I	I

5	Documentación que valide la implementación del consultorio	R	C	I	I
	<b>Desarrollo del plan de gestión</b>				
6	Definir el alcance	R	I	C	I
7	Elaborar EDT/WBS	R	I	C	I
8	Línea base del cronograma	C	I	R	I
9	Estimaciones de costos	C	I	R	I
10	Línea base de costos	C	I	R	I
11	Métricas de calidad	C	R	I	I
12	Informes de calidad	C	R	I	I
13	Plan de gestión de las comunicaciones	I	R	C	I
14	Identificación de recursos	I	C	R	I
15	Desarrollo del equipo de trabajo	I	C	R	I
16	Plan de gestión de los interesados	C	R	I	I
17	<b>Entrega</b>				
18	Aceptación del proyecto	R	C	C	I
19	Entrega de documentación	R	C	C	I
R= responsable de ejecutar la tarea					
A= Persona con responsabilidad última sobre la tarea					
C= persona a la que se le consulta					
I= persona a la que se le informa sobre la tarea					

*Nota: Autoría propia*

#### 4.7 Plan de gestión de comunicaciones

Para asegurar que la información comunicada sobre el proyecto durante el ciclo de vida se divulgue a las partes involucradas en el momento correcto, es necesario desarrollar el Plan de Gestión de Comunicaciones, el cual se basó en la Guía del PMBOK (PMI, 2016). El plan detalla cómo cada parte interesada recibiría la información de los miembros del equipo del proyecto, la frecuencia de la comunicación, la información que se les comunicaría y la persona responsable de asegurar que la comunicación enviada recibió la información correcta.

**Tabla 23**

*Matriz de comunicación del proyecto*

Matriz de comunicación del equipo del proyecto					
Tipo de comunicación	Entregable	Descripción	Método de comunicación	Frecuencia	Responsable
Comunicación personal	Actualizaciones del proyecto Instrucciones	Comunicación regular	Llamadas telefónicas, correos electrónicos, reuniones	De acuerdo a la necesidad	Persona encargada de la gestión de comunicaciones
Reportes	Reportes de estado del proyecto Reportes de calidad del proyecto Reportes financieros Reporte de actividades	Comunicaciones regulares	Correos electrónicos	semanales	Director del proyecto

Presentaciones	Revisiones del proyecto		Reuniones	Una vez al mes	Persona encargada de la gestión de comunicaciones
Anuncios del proyecto	Recordatorios de tareas	Recordatorios	Correos electrónicos	Diarios	Persona encargada de la gestión de comunicaciones

*Nota: Autoría propia*

Se debe considerar los siguientes aspectos para poder estandarizar el manejo de las comunicaciones.

- Todas las reuniones internas deberán tener un acta de reunión.
- Todos los documentos físicos o digitales tendrán una ficha que identifique los aspectos elementales del documento, por ejemplo número de acta o memo, fecha, lugar, asunto.
- Las reuniones con motivos de capacitación serán filmadas y se llevará a cabo un registro de asistencia para constar la participación.
- Todos los documentos físicos tendrán su respaldo digital

Se propone en la siguiente tabla un formato para llevar el registro de las reuniones mensuales, su importancia radica en que aquí también se realizó el control de costos y cronograma. Cabe recalcar que cuando se establece que hay diferencias entre lo planificado y el desarrollo real, entre los planes correctivos se debe establecer reuniones extraordinarias cuya frecuencia se determinara a criterio de la persona responsable de llevar el plan correctivo.

**Tabla 24***Ejemplo Acta reunión*

Acta reunión			
Número			
Fecha			
Lugar			
Agenda			
Compromisos			
Integrantes			
Control de Procesos			
Alcance			
Avance proyectado a la fecha	Avance real al momento	Diferencia. SI/NO. Cuantificar	Requiere acción preventiva/correctiva
Costo			
Avance proyectado a la fecha	Avance real al momento	Diferencia. SI/NO. Cuantificar	Requiere acción preventiva/correctiva

Tiempo						
ID actividad	Fecha de inicio	Fecha real de inicio	Porcentaje de avance	Comentarios	SPI (>1) Si/No	Semáforo
Si diferencia entre fechas de inicio es mayor de 2 semanas colocar semáforo rojo, si es entre 1-2 semanas semáforo anaranjado, menos de 1 semana semáforo verde.						
Acciones correctivas - preventivas						
Área que requiere la acción			Persona responsable		Compromiso	
Próxima reunión						

*Nota: Autoría propia*

#### 4.8 Plan de gestión de los interesados

La gestión de los interesados permite un mejor desarrollo del proyecto, ya que permite conocer sus intereses y expectativas hacia el mismo, su influencia positiva o negativa y como llevar el proyecto a un feliz término.

##### 4.8.1 Identificación de los interesados

Se realizó la identificación de los interesados como se enumera más adelante, esta lista busca ser un reflejo exhaustivo de como este tipo de proyectos sociales y de salud pueden tener a gran cantidad de personas afectadas directa e indirectamente.

1. Dirección distrital de Salud
2. Ministerio de Salud Pública
3. Organizaciones no gubernamentales

4. Mujeres de la comunidad
5. Jefe del centro médico
6. Resto del personal de Salud
7. Personal del ministerio de inclusión social.
8. Comité de mujeres campesinas
9. Junta parroquial
10. Prestadores de salud externos
11. Comunidad en general
12. Colegio de la comunidad
13. Comunidades vecinas

Para poder entender bien sus roles, expectativas y e intereses en el proyecto se describe la tabla

**Tabla 25**

*Registro de interesados*

Registro de interesados					
ID	Interesado	Responsabilidades - Roles	Expectativas	Interés (1-5)	Poder (1-5)
1	Dirección distrital de Salud	Ente local de control de la Salud	Funcionamiento exitoso del consultorio de especialidad	5	5
2	Ministerio de Salud Pública	Ente nacional de control de la Salud	Funcionamiento exitoso del consultorio de especialidad	5	5
3	Organizaciones no gubernamentales	Instituciones cuya misión es reducir la muerte materna	Funcionamiento exitoso del consultorio de especialidad	5	4

4	Mujeres de la comunidad	Protagonistas y primeras beneficiadas del proyecto	Mejorar el acceso a salud femenina de especialidad	5	3
5	Jefe del centro médico	Persona encargada de vigilar el avance de la implementación y la puesta en marcha	Consultorio y especialista proactivo con intenciones de trabajar	5	3
6	Resto del personal de Salud	Personal que interactúa con el nuevo especialista	Adecuado ambiente laboral con el nuevo especialista	3	2
7	Personal del ministerio de inclusión social.	Velar que se proteja los derechos femeninos y maternos	Mejorar la salud reproductiva femenina y los embarazos de alto riesgo	4	3
8	Comité de mujeres campesinas	Comité que hará los papeles de veeduría en cuanto a la satisfacción de las pacientes	Acceso a salud reproductiva de calidad y dentro de la misma comunidad	5	3
9	Junta parroquial	Permite parte del financiamiento y desarrollo de la implementación	Mejorar la salud de la comunidad, disminuir el embarazo adolescente, desnutrición, deserción escolar	4	4



10	Prestadores de salud externos	Colegas de salud que pueden ver comprometidos a sus pacientes	Disminución de pacientes femeninas por la presencia del servicio dentro de la comunidad	4	1
11	Comunidad en general	Comunidad que puede interactuar de forma directa o indirecta con el nuevo especialista	Especialista con apertura para atender las necesidades en general	4	2
12	Colegio de la comunidad	Población cautiva que recibirá capacitaciones de salud femenina	Recibir más educación en salud reproductiva	3	2
13	Comunidades vecinas	Mujeres que también pueden acceder a los servicios especializados	Obtener acceso a especialista dentro del área geográfica de residencia	4	2
5 - muy alto		4 - alto	3 - intermedio	2 - poco	1 - nada

*Nota: Autoría propia*

Se han identificado 13 interesados directos, beneficiarios y/o afectados por el proyecto, estos interesados se calificaron de acuerdo a su grado de poder e interés en el proyecto. Los atributos calificados son los siguientes:

Atributo	Definición de atributo
Interés	Grado de aceptación hacia el proyecto
Poder	Grado de decisión con respecto al proyecto

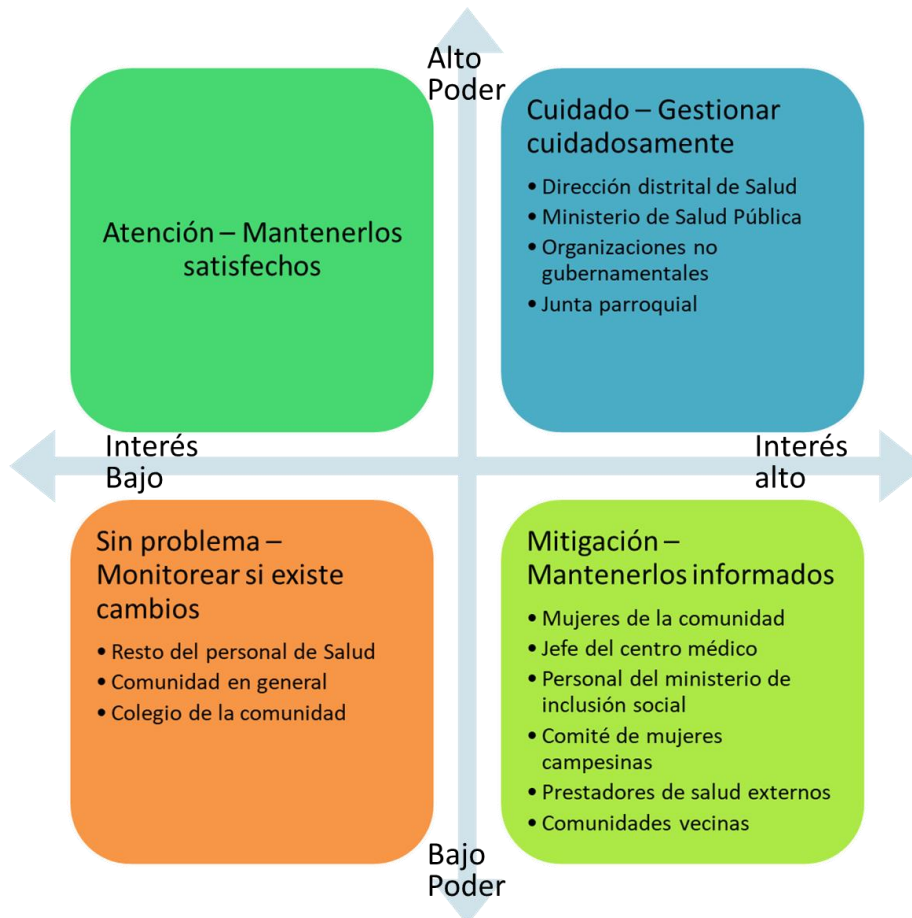
De acuerdo con las recomendaciones del PMBOK (PMI, 2017), los interesados en el proyecto se pueden clasificar en cuatro categorías:

Cuadrante superior derecho, en el que los involucrados tienen alto nivel de poder y alto nivel de interés. Los interesados en este cuadrante deben ser gestionados cuidadosamente

Cuadrante superior izquierdo en el que los interesados tienen alto nivel de poder y bajo nivel de interés. Los interesados en este cuadrante se deben mantener satisfechos con el proyecto.

Cuadrante inferior derecho, los interesados tienen bajo nivel de poder y alto nivel de interés, a los interesados en este cuadrante se les debe tener informados.

Cuadrante inferior izquierdo, los interesados tienen bajo nivel de poder y bajo nivel de interés, los interesados en este cuadrante no generan problemas sin embargo hay que revisar constantemente en caso de que se transfieran a otro cuadrante.

**Figura 9***Identificar a los interesados**Nota: Autoría propia*

Finalmente se determinó como se involucró a los interesados, dando prioridad a sus nivel de interés y poder, con esta clasificación se pueden definir las conductas como se describe en la tabla 26.

**Tabla 26***Estrategias de participación de los interesados*

Estrategias de participación de los interesados				
Grupo de interesados	Interés	Poder	Estrategia	Herramientas
De cuidado - Gestionar activamente	Alto	Alto	Reuniones mensuales con informes detallados del avance. Correos con actualización de puntos críticos.	Reuniones presenciales. Acta memoria de las reuniones. Correo institucional.
Atención - Mantener satisfechos	Bajo	Alto	Informe de los avances de forma bimensual	Correo electrónico
Mitigación - Mantenerlos informados	Alto	Bajo	Foros, talleres, reuniones bimensuales	Foros en las ferias dominicales, avisos posterior a la misa sabatina
Sin problema - Monitorear si existe cambios	Bajo	Bajo	Entrevista para conocer sus opiniones a medida que avanza el proyecto	Entrevistas, cuestionarios

*Nota: Autoría propia*

## 5. Conclusiones

- La realización de este trabajo permitió valorar la importancia de la salud reproductiva en la mujer, y visibilizar uno de los grandes problemas que tienen las mujeres en zonas rurales, donde los prejuicios, la falta de educación e incluso la vergüenza pueden propiciar que no busquen ayuda, guía e información, favoreciendo el maltrato a los derechos femeninos y las altas tasas de embarazo adolescente.
- Si bien en el marco metodológico se presentan varias alternativas para salud femenina de calidad, en base a la experiencia de otros países, la realidad de nuestro entorno nos ha demostrado que aunque las comunidades se encuentren relativamente cerca, las vías en mal acceso, y la falta de medios de transporte económicos disminuyen las probabilidades que las mujeres decidan salir de sus comunidades en busca de atención especializada.
- El MAIS es una guía básica de atención inclusiva e integral en nuestro país, con interesantes metas a largo plazo, las mismas que van de la mano con los objetivos de desarrollo del milenio, sin embargo el análisis realizado en este proyecto demuestra que nuestro entorno está lejos de cumplir con estas metas, especialmente si tenemos altas tasas de embarazo adolescente y baja cobertura en métodos anticonceptivos.
- El realizar la gestión de alcance con un adecuado desglose del EDT, permite una visualización más estructurada de todas las actividades que deben realizarse y se vuelve un documento que servirá como entrada en muchos otros procesos.
- Al establecerse tiempos muy optimistas para el desarrollo de cada paquete de trabajo, se permite que cualquier imprevisto pueda ser solucionado dentro del tiempo planificado, sin necesidad de tener que hacer uso de las contingencias.
- Dentro de la gestión de costos, el rubro planificado para el personal corresponde al salario básico unificado de Ecuador, se debe recalcar que la naturaleza de este proyecto es de tipo social y por ende no es posible asegurar sueldos más competitivos.

- Establecer desde el presente proyecto los criterios de calidad que se aplicaran con el producto final, permite una programación adecuada acerca de que se debe hacer, además que brinda tranquilidad a quienes financian el proyecto, de que se está tomando todas las medidas necesarias para su desarrollo exitoso.
- Algunos de los retos que presento este proyecto fue trabajar con un presupuesto limitado, en un área geográfica de difícil acceso y con una amplia diversidad de personas y puntos de vista, a esto se suma que solo tres personas se encargaron de desarrollar el plan de gestión, por lo que cobra especial importancia escoger minuciosamente a los miembros del equipo, para que se adapten fácilmente y sean proactivos todo el tiempo.
- Se procuró que durante todo el desarrollo del proyecto se mantenga una estrecha comunicación no solo entre los integrantes del equipo, sino también con aquellos interesados con alto poder e influencia, para mejor constancia de estas comunicaciones, frecuentemente se enviaban correos electrónicos sobre las actualizaciones.
- Aunque se identifique interesados que tienen poco poder e influencia, no debe dejárselos de lado, manteniendo un monitoreo constante de los mismos, para poder reaccionar en caso de que cambie el estatus de alguno de los interesados.

## **6. Recomendaciones**

- Se recomienda hacer uso de todas las plantillas aquí propuestas, e ir mejorándolas de acuerdo a las necesidades que se identifiquen ya durante su operación.
- Se recomienda continuar con los planes de gestión que no se mencionaron en este proyecto, para poder iniciar la ejecución de la implementación a inicios del próximo año.
- Una vez demostrada la eficiencia de la gestión por proyectos, se recomienda su utilización en siguientes proyectos que se plantee el MSP.
- A pesar de no establecerse de manera formal quien estuvo a la cabeza del proyecto, se recomienda siempre determinar alguien que pueda tomar el papel de guiar al resto de colaboradores.

### Lista de Referencias

- Ander, A. (2007). *Métodos y técnicas de investigación* -. Sasaswa.  
<https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>
- Azuero Azuero, Á. E. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 4(8), 110.  
<https://doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274>
- Bolaño Baute, I. A. (2014). *Diseño De Una Project Management Office (Pmo) Para Proyectos Formativos Del Centro De Operación Y Mantenimiento Minero-Sena Regional Cesar*. Proyecto Final De Graduacion, Universidad Para La Cooperacion Internacional, San José. Recuperado el 16 de Septiembre de 2020
- Carmen, C. (2016). Coordinaciones zonales de salud. *Ministerio Salud Publica*, 1, 1.  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/05/Contactos-\\_zonales\\_salud-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/05/Contactos-_zonales_salud-1.pdf)
- CMS. (2019). Improving access to maternal health care in rural communities: An issue brief. *Centre for medicare and medicaid services*.
- Corral, Esteban, and Edison Villacreses. (2019). Gerencia de Proyectos de Construcción En El Sector de Salud Pública Aplicando El Estándar PMBOK 6.0 Del Project Management Institute, Caso: Construcción Del Sistema Hidrosanitario Del Hospital Carlos Andrade Marín. PUCE-Quito. Recuperado el 17 de mayo del 2021 de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16548>
- Dávila Newman, A. (2017). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12(Ext), 180-205.
- Executive Master Project Management. (2018). *Procesos de Dirección de Proyectos PMBOK*. Executive Master Project Management (MDAP). <https://uv-mdap.com/programa-desarrollado/bloque-ii-certificacion-pmp-pmi/procesos-de-la-direccion-de-proyectos-pmp->



pmi/

Ecuador en cifras. (2014). *Ecuador en cifras*. Recuperado el 19 de 05 de 2021, de

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf)

GAD Pimampiro. (2021). *Parroquias*. Recuperado el 19 de Mayo de 2021, de Mariano Acosta:

<http://pimampiro.gob.ec/parroquias/98-mariano-acosta.html#:~:text=Es%20una%20parroquia%20rural%20del,paisaje%20y%20una%20tierra%20generosa.>

Hai, T., & Hoang, H. (2012). Maternity Care and Services in Rural Tasmania : The Perspectives of Rural Women and Health Professionals. *Launceston University of Tasmania*.

Heflo. (2018). 2. *Conozca los 5 tipos de procesos de gestión de proyectos*. heflo.

<https://www.heflo.com/es/blog/bpm/procesos-gestion-proyectos/>

Lopera Echavarría, J., Arturo Ramírez Gómez, C., & Ucaris Zuluaga Aristizábal Jennifer Ortiz

Vanegas, M. (2016). EL MÉTODO ANALÍTICO COMO MÉTODO NATURAL. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1.

Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada : Definición, Propiedad Intelectual e Industria.

*CIENCIAAMÉRICA*, 1(3), 34-39.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749&info=resumen&idioma=ENG>

MSP. (2014). Estructura Organizacional por Procesos. *MSP*, 00001034, 128.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

MSP. (2012). *Acuerdo tipología 0123*. Recuperado el 30 de Mayo de 2021, de

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>

- MSP. (2015). *Coordinacion Zonal 1 - Salud*. Recuperado el 26 de Mayo de 2021, de Mesa Intersectorial Zonal Estrategias “Infancia Plena, Hábitos de Vida Saludable y Maternidad Segura”: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/programas-salud/infancia-plena/mesa-inter>
- MSP. (2018). *Organigrama Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 30 de Mayo de 2021, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/06/Organigrama\\_MSP\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/06/Organigrama_MSP_2018.pdf)
- MSP. (2020). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 26 de Mayo de 2021, de Viceministerio de Atención Integral en Salud: <https://www.salud.gob.ec/viceministerio-de-atencion-integral-en-salud/>
- MSP. (2021). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 26 de Mayo de 2021, de Valores / Misión / Visión: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- MSP. 2016. “Síntesis de La Evidencia Para Informar Políticas En Salud.” 1–42. Recuperado el 17 de 05 de 2021, de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0044\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0044_2017.pdf)
- MSP. (2015). Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS). *Consultor Salud, 054*, 1-60. [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518#:~:text=El Modelo de Atención Integral,enfmedades%2C vigilar y controlar el%0Ahttp://www.consultorsalud.com/sites/](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518#:~:text=El%20Modelo%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral,enf%20medades%20vigilar%20y%20controlar%20el%20Ahttp://www.consultorsalud.com/sites/)
- Muñoz, A. M., & Argente, M. (2015). La formación de las bibliotecarias y las bibliotecas de mujeres en España. *Revista General de Informacion y Documentacion, 25*(1), 47-68. [https://doi.org/10.5209/rev\\_RGID.2015.v25.n1.48983](https://doi.org/10.5209/rev_RGID.2015.v25.n1.48983)

Montes-Guerra, Maricela, Faustino Gimena Ramos, and Mauricio Díez-Silva. 2015. Estándares y Metodologías: Instrumentos Esenciales Para La Aplicación de La Dirección de Proyectos. *Revista de Tecnología* 12(2). doi: 10.18270/rt.v12i2.757.

Organizacion Mundial de la Salud. (07 de Noviembre de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado.* (OMS, Editor) Recuperado el 24 de Mayo de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

PMI. (2017). *A guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK guide).*

PMI. (2020). *What is Project Management?* Recuperado el 26 de September de 2020, de <https://www.pmi.org/about/learn-about-pmi/what-is-project-management>

Petersen, Emily E., Nicole L. Davis, David Goodman, Shanna Cox, Nikki Mayes, Emily Johnston, Carla Syverson, Kristi Seed, Carrie K. Shapiro-Mendoza, William M. Callaghan, and Wanda Barfield. (2019). Vital Signs: Pregnancy-Related Deaths, United States, 2011–2015, and Strategies for Prevention, 13 States, 2013–2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 68(18). doi: 10.15585/mmwr.mm6818e1.

Publica, MSPAS (Ministerio de salud y asistencia social). (2015). Modelo de Atención Integral En Salud (MIAS). *Consultor Salud* (054):1–60.

PALACIO VELÁSQUEZ, J. C. (2015). *Propuesta De Un Plan Para La Implementación De La Oficina De PMO En La Corporación Interactuar.* Proyecto Final De Graduacion, Universidad Para La Cooperacion Internacional, San José. Recuperado el 16 de Septiembre de 2020

Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. En *World Health Organization Geneva.*

[http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf)

Universidad de Ingenieros de Sevilla. (2016). *TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS*.

<http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/70193/fichero/4.+TÉCNICAS+Y+HERRAMIENTAS+PARA+LA+GESTIÓN+DE+PROYECTOS.pdf>

Vargas, Silvestrini Ruiz, M. (2008). Fuentes de información primarias, secundarias y terciarias.

*Fuentes de información*, 1-8. <http://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>

## Anexos

## Anexo 1: ACTA (CHÁRTER) DEL PFG

<b>ACTA DEL PROYECTO</b>	
<b>Formaliza la existencia del proyecto y confiere al director de proyecto la autoridad para asignar los recursos de la organización a las actividades del proyecto. Establece el beneficio directo, inicio claro y límites del proyecto bien definidos.</b>	
Fecha	Nombre de Proyecto
Mayo 15, 2021	“Plan de gestión de proyecto para la implementación de un consultorio gineco-obstetra en el centro de salud de Mariano Acosta”
Áreas de conocimiento / procesos:	Área de aplicación (Sector / Actividad):
<b>Grupos de Procesos:</b> Iniciación, Planificación <b>Áreas de Conocimiento:</b> Integración, alcance, tiempo, costo, calidad, recurso humano, comunicaciones, riesgos, adquisiciones, interesados	<b>Sector:</b> Salud <b>Área:</b> Salud pública y privada, atención ambulatoria
Fecha de inicio del proyecto	Fecha estimada de finalización del proyecto
Mayo 15, 2021	Noviembre , 2021
<b>Objetivos del proyecto (general y específicos)</b>	
<b>Objetivo general:</b> Elaborar el plan de gestión de proyecto para la implementación de un consultorio gineco-obstetra en el centro de salud de Mariano Acosta, con el fin de brindar atención ambulatoria en esta especialidad.	
<b>Objetivos específicos:</b> 1. Elaborar el plan de gestión de integración para la implementación del consultorio	

2. Elaborar el plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio y definir los requisitos que se deben cumplir para lograr la finalidad deseada
3. Definir el plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control
4. Establecer el plan de gestión de los costos para determinar el presupuesto del proyecto y sus controles.
5. Realizar el plan de gestión de la calidad para asegurar la calidad del proyecto.
6. Desarrollar el plan de gestión de recursos físicos y de equipo para establecer los requerimientos, necesidades del proyecto
7. Realizar el plan de gestión de comunicaciones para el adecuado manejo de las comunicaciones y documentación del proyecto.
8. Elaborar el plan de gestión de los riesgos para identificarlos y encontrar medias correctivas y preventivas a tiempo
9. Establecer el plan de gestión de las adquisiciones para determinar las necesidades de las nuevas contrataciones
10. Definir el plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto.

#### **Justificación o propósito del proyecto (Aporte y resultados esperados)**

El centro de Salud Mariano Acosta se encuentra en una comunidad rural de la provincia de Imbabura, con una población aproximada de 2500 habitantes, presenta una de las tasas más altas de embarazo adolescente representando aproximadamente un 30% de las madres entre 2016-2019. Además la provincia ha representado una de las pocas muertes maternas reportadas en el 2018 por lo que el presente trabajo busca presentar la planificación necesaria para poder crear un consultorio de atención gineco-obstetra que pueda cubrir a la población

de Mariano Acosta.

La alta población indígena, el uso de medicina tradicional ancestral, y la cosmovisión de salud que tienen las diferentes comunidades han causado que el acceso a servicios de salud para la mujer sea muy limitada, dificultando la provisión de servicios en planificación familiar y más aún en el seguimiento del embarazo, como parte de los objetivos del milenio Ecuador creo que el 2007 el plan Cero muertes maternas que busca reducir el número de embarazos sin controles prenatales, y los partos en casa, o a su vez sin personal de la salud entrenado.

La implementación del consultorio de gineco-obstetricia, adaptándolo a las necesidades específicas de la población y con la adecuada socialización y aceptación, permitirá un giro de 180 grados en la atención materno-fetal que reciben, y que a su vez se refleja en la salud de los neonatos, por lo tanto el éxito de este proyecto resultara también en el éxito para una población con altas tasas de embarazo adolescente.

#### **Descripción del producto o servicio que generará el proyecto – Entregables finales del proyecto**

- El producto final es un plan de gestión del proyecto para la implementación de un consultorio gineco-obstétrica en el centro de salud de Mariano Acosta.
- Plan de gestión de integración del proyecto
- Plan de gestión del alcance para la implementación del consultorio
- Plan de gestión del cronograma para las actividades del proyecto, su duración y mecanismos de control
- Plan de gestión de costos que determine el presupuesto del proyecto y sus controles.
- Plan de gestión de la calidad que asegure la calidad del proyecto.
- Plan de gestión de recursos que establezca los requerimientos, necesidades del proyecto



- Plan de gestión de comunicaciones
- Plan de gestión de los riesgos identificados y medias correctivas y preventivas a tiempo
- Plan de gestión de las adquisiciones determinando las necesidades de las nuevas contrataciones
- Plan de gestión de los interesados para conocer sus intereses y expectativas en el proyecto.

### **Supuestos**

1. Se tiene la colaboración y compromiso total del personal del centro de salud para el desarrollo del proyecto
2. Se cuenta con el tiempo y facilidades para la realizar las actividades requeridas para elaborar el proyecto
3. Se cuenta con el dinero suficiente y está disponible en el momento que se requiera
4. Se cuenta con los recursos tecnológicos necesarios para el análisis del proyecto
5. Se cuenta con una licencia de WBS Chart Pro
6. Se cuenta con licencia MS Project para elaborar el cronograma

### **Restricciones**

1. La poca disponibilidad de tiempo del personal del centro de salud para atender visitas, encuestas y suministrar información para desarrollar el proyecto.
2. El tiempo límite para la terminación del PFG es Agosto 2021
3. Procesos burocráticos largos para obtener información del centro de salud
4. Poca disponibilidad de recursos financieros para agilizar el proceso.

### **Identificación riesgos**

1. Si no hay colaboración del personal por desconocimiento de la organización administrativa del Centro de Salud, podría retrasarse la elaboración de los entregables como el organigrama.
2. Si no hay documentación administrativa u organizacional podría retrasarse la recolección de la información y el cumplimiento de los objetivos específicos.
3. Si la información no es adecuada para la elaboración de los planes, se pueden ver afectados la calidad, el plazo y el costo del PFG

### Presupuesto

Recurso	Horas		Valor total
Estudiante	300		3000
Tutor	50		1000
Insumos de oficina (computadora, internet, hojas)	200		1200
Total			5200

### Principales hitos y fechas

Nombre hito	Fecha Inicio	Fecha Fin
Elaboración documento EDT, bibliografía y chárter firmado.	15/05/2021	11/06/2021
Definición de la línea base del alcance y costo	24/05/2021	6/06/2021
Definición de la línea base del cronograma	7/06/2021	21/06/2021
Elaboración del cuerpo del	22/07/2021	22/09/2021

documento del PFG		
Aprobación del PFG para revisión de lectores	23/09/2021	14/10/2021
Informe de revisión y correcciones	15/10/2021	12/11/2021
Sustentación de PFG	19/11/2021	19/11/2021
Aprobación Final del PFG	19/11/2021	19/11/2021

### **Información histórica relevante**

El Centro de Salud de Mariano Acosta es un centro de atención ambulatoria que se encuentra en la comunidad indígena del mismo nombre, pertenece a la red integral de salud, y desde sus comienzos brindó atención de primer nivel ofreciendo los servicios de un médico general y una licenciada en enfermería, sin embargo en la última década la población ha crecido a pesar del constante flujo migratorio hacia las ciudades con más ofertas de empleo, lo que ha obligado a ampliar gradualmente la cartera de servicios que se ofrece, inicialmente se duplicó la atención de salud con dos médicos generales que atienden consulta externa y un técnico en atención primaria de salud. Actualmente ante el panorama de una alta tasa de embarazos adolescentes se plantea la creación de un consultorio gineco-obstétrico. Si bien ya se ha realizado antes la ampliación de la cartera de servicios, esta es la primera vez que se lo plantea como un proyecto y con el uso de los estándares PMI, su éxito permitirá sentar una base para nuevos proyectos de ampliación en la cartera de servicios en un futuro.

### **Identificación de grupos de interés (involucrados)**

**Involucrados Directos:**

Mujeres de la comunidad

Jefe del centro médico

Resto del personal de Salud

**Involucrados Indirectos:**

Personal del ministerio de inclusión social.

Comité de mujeres campesinas

Junta parroquial

Prestadores de salud externos

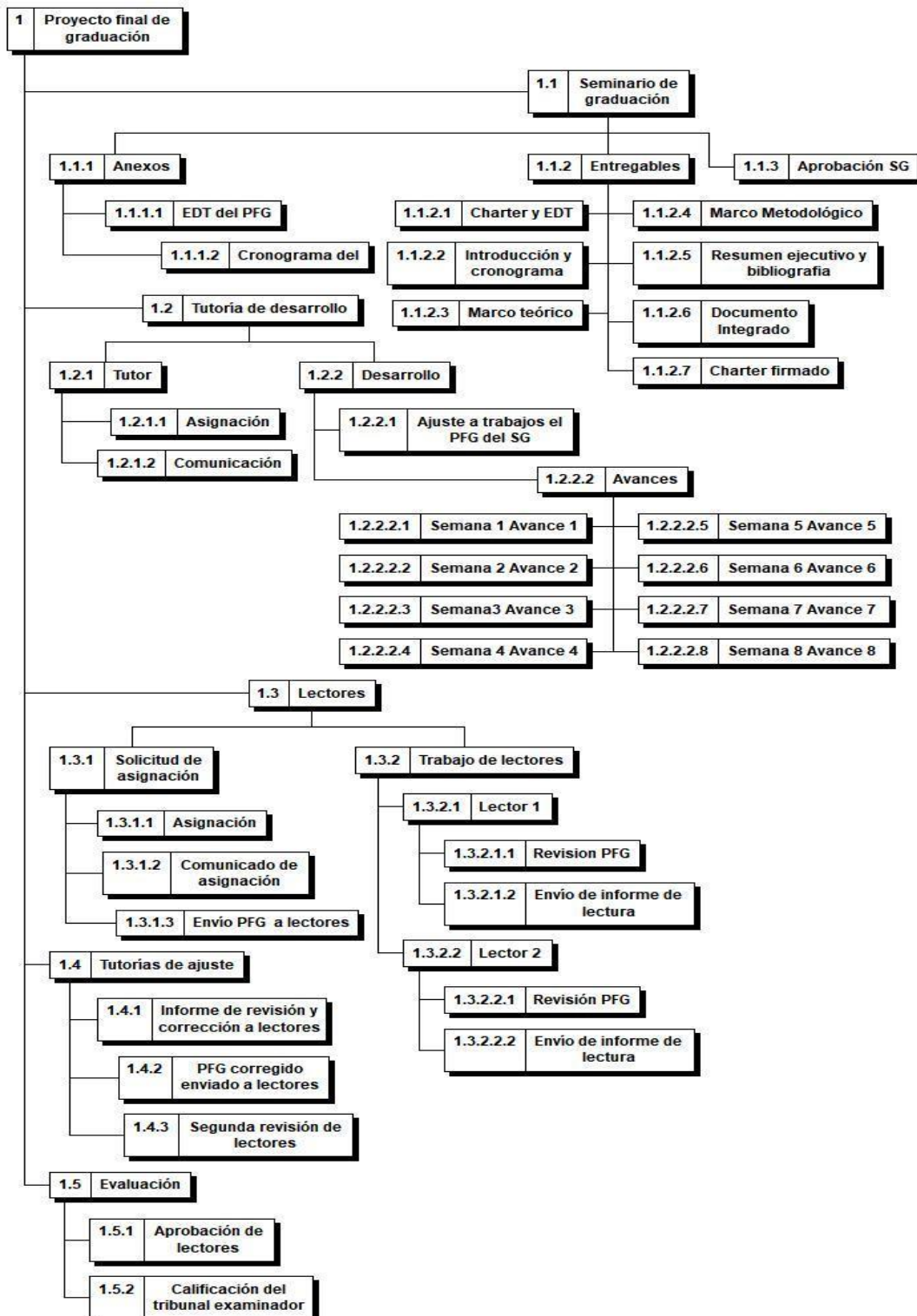
Autoridades distritales

Comunidad en general

Colegio de la comunidad

**Director de proyecto:****Firma:****Autorización de:****Firma:**

## Anexo 2: EDT del PFG



### Anexo 3: CRONOGRAMA del PFG

