

Plan de Gestión del Proyecto de Jornadas de Producción de Hiperhidrosis

Project Management Plan for the Treatment of Hyperhidrosis in Extraordinary Time

Marlena Gutiérrez Naranjo¹

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT), 2024.

Resumen.

El proyecto de Jornadas de Producción para la Resolución de la Lista de Espera de Hiperhidrosis surge en respuesta al aumento significativo de pacientes en espera de cirugía en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital México. Al 10 de mayo de 2024, la lista de espera de esta condición asciende a 100 pacientes, reflejando un rezago debido a la priorización de casos urgentes, como oncológicos e infecciones graves, y a la limitada disponibilidad de recursos quirúrgicos.

El objetivo principal del proyecto fue implementar un plan de gestión, siguiendo las buenas prácticas del PMI. Dicho proyecto permite reducir la lista de espera en al menos un 50%. La primera etapa se centra en la gestión administrativa, incluyendo la obtención de aprobación presupuestaria y la coordinación con las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). La segunda etapa, ejecutada durante tres meses, consiste en realizar cuatro procedimientos quirúrgicos por semana los días sábados en tiempo extraordinario, priorizando a los pacientes más antiguos de la lista de espera.

El proyecto integra prácticas basadas en el estándar del PMI, abarcando gestión de recursos, control de riesgos, comunicación, medición de desempeño, entre otros. Es probable que se reduzcan los tiempos de espera, significativamente, y se propicie una mejora en la calidad de vida de los pacientes atendidos.

Entre los hallazgos más significativos se destacan la importancia de un análisis logístico inicial, la comunicación efectiva con los interesados y la necesidad de flexibilidad para manejar imprevistos. A futuro, se recomienda establecer indicadores de impacto más amplios, así como asegurar una planificación estructural para enfrentar desafíos similares en el ámbito de la salud pública.

En conclusión, este proyecto representa un esfuerzo exitoso para abordar la problemática de listas de espera, optimizando los recursos existentes y brindando una atención más equitativa y oportuna.

Palabras Clave.

Gestión de Proyectos, Hiperhidrosis, Listas de Espera, Producción Quirúrgica, Buenas Prácticas del PMI.

¹ Médico Administrativo, ULACIT, ORCID (0009-0004-7964-7540). Correo electrónico: marlegn@gmail.com

Abstract

The Project Management Plan for the Treatment of Hyperhidrosis in Extraordinary Time was developed in response to the significant increase in patients awaiting surgery in the Thoracic Surgery Service of Hospital México. As of May 10, 2024, the waiting list for this condition includes 100 patients, reflecting delays caused by the prioritization of urgent cases, such as oncological and severe infections, and the limited availability of surgical resources.

The main objective of the project was to implement a management plan following PMI best practice, aiming to reduce the waiting list by at least 50%. The first stage focused on administrative management, including obtaining budget approval and coordinating with the authorities of the Costa Rican Social Security (CCSS). The second stage, executed over three months, consisted of performing four surgical procedures per week on Saturdays during overtime, prioritizing the oldest patients on the waiting list.

The project incorporates practices based on PMI standards, covering resource management, risk control, communication, performance measurement, and more. The expected outcomes include a significant reduction in waiting times and an improvement in the quality of life for the patients treated.

Key lessons learned include the importance of initial logistical analysis, effective communication with stakeholders, and the need for flexibility to manage unforeseen events. For the future, it is recommended to establish broader impact indicators and ensure structural planning to address similar challenges in public healthcare.

In conclusion, this project represents a successful effort to tackle the waiting list issue, optimizing existing resources and providing more equitable and timely care.

Key Words.

Project Management, Hyperhidrosis, Waiting Lists, Surgical Production, PMI Best Practices.

Introducción.***Descripción del Proyecto.***

Es necesario conocer el significado del concepto hiperhidrosis para entender la importancia del proyecto; esta condición se caracteriza por la producción excesiva de sudor; su origen generalmente es idiopático y existen factores genéticos y étnicos que pueden influir en su patogenia; aunque no existen estudios detallados sobre la evolución de la enfermedad, se considera que la sintomatología de la hiperhidrosis suele disminuir alrededor de los 50 años (D'Ippolito y Cappellato, 2010, p. 30). El tratamiento quirúrgico utilizado para reducir o eliminar la sudoración excesiva, es la simpatectomía toracoscópica; un procedimiento mínimamente invasivo, que interrumpe la actividad de los nervios responsables de la sudoración.

La necesidad de llevar a cabo este proyecto surge del creciente número de pacientes en la lista de espera para el procedimiento quirúrgico mencionado.

Ávalos (2023), comenta que hay “más de un millón de costarricenses están varados en alguna lista de espera para cirugía, procedimientos, diagnósticos y citas con el especialista en un hospital de la CCSS, se vio obligada a declarar emergencia ante la gravedad de los prolongados tiempos y la gran cantidad de pacientes en fila”. (párr. 1).

Históricamente, los problemas relacionados con las listas de espera de la CCSS no es un fenómeno reciente; sin embargo, se intensificaron considerablemente tras la pandemia por Covid-19; diversos factores contribuyeron a que la pandemia afectará el sector salud, siendo una de las principales causas la reorientación del recurso humano y físico hacia la atención de la pandemia, lo que llevó a relegar las cirugías consideradas como electivas para darle prioridad a la atención de patologías que se originaron en ese momento. Aunado a esto, se debe tomar en cuenta, el aumento exponencial de la población que no ha sido acompañado por un crecimiento proporcional en los recursos del sector salud, tanto en términos de infraestructura física como de personal especializado.

El proyecto de Jornadas de Producción de Hiperhidrosis, se estructurará en dos etapas bien definidas. La primera etapa, con una duración de tres meses, se enfoca en la gestión administrativa, que incluye: selección del personal participante, organización y priorización de lista de espera, así como la revisión y visto bueno del proyecto por parte de las autoridades correspondientes para asegurar el presupuesto necesario. Esta etapa es crucial, ya que garantiza que el proyecto se desarrolle de manera eficiente y transparente.

La segunda etapa consiste en realizar cuatro procedimientos quirúrgicos los sábados en jornada extraordinaria. Esta fase incluye la revisión de dichas jornadas por parte de la Dirección Médica del centro, con la posterior aprobación del pago correspondiente al tiempo extraordinario trabajado y a las cirugías realizadas.

La implementación de estas jornadas no solo se orienta a reducir la lista de espera y mejorar la atención quirúrgica para pacientes con hiperhidrosis, sino que también busca elevar la calidad de vida de los pacientes, ya que reduce o elimina sus síntomas, experimentando una mejora notable en su bienestar emocional y social, lo que impacta positivamente en su vida diaria.

Justificación del Proyecto.

La justificación de este proyecto radica en el aumento significativo de la lista de espera de pacientes con hiperhidrosis que, al 10 de mayo de 2024, alcanzó los 100 casos y sigue en crecimiento, debido a la continua aceptación de nuevos pacientes para cirugía.

Actualmente, el Servicio de Cirugía Torácica enfrenta una disponibilidad limitada de camas y un número reducido de días quirúrgicos asignados, lo que obliga a priorizar casos más complejos y urgentes, como patologías oncológicas, emergencias o

infecciones graves. Esta situación ha generado un retraso considerable en la atención de los pacientes con hiperhidrosis. Por ello, contar con la aprobación de este proyecto es fundamental para abordar esta condición de manera más eficiente, garantizar un acceso equitativo a los tratamientos quirúrgicos necesarios y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes afectados.

Beneficios del Proyecto.

La aprobación de las Jornadas de Producción de Hiperhidrosis del Hospital México puede generar los siguientes beneficios:

- La atención oportuna permite abordar de manera eficiente las listas de espera del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital México.
- La reducción de los tiempos de espera disminuye, significativamente, los tiempos de espera de la atención quirúrgica de los pacientes de hiperhidrosis, facilitando un acceso más rápido a los tratamientos efectivos.
- Mejora de la calidad de vida: esto contribuye a una notable mejora en la calidad de la vida de los pacientes que padecen hiperhidrosis, ayuda a mejorar sus síntomas.
- Aumento de la satisfacción del paciente: si se reducen los tiempos de espera y mejora la atención, se incrementa la satisfacción de los usuarios.
- Optimización de recursos: mejora la utilización de los recursos del hospital, maximizando la eficiencia en la atención.

Alcance

El alcance del proyecto se estructura en dos etapas claramente definidas para abordar, de manera integral, la problemática de la lista de espera de pacientes con hiperhidrosis.

Primera etapa: se centra en la gestión de los procesos administrativos necesarios para obtener la aprobación del presupuesto. Durante este periodo, se realizan las gestiones correspondientes ante las autoridades de la CCSS, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos y logísticos que permitan facilitar la implementación de las cirugías programadas. Esta etapa establece las bases operativas y financieras para el desarrollo exitoso del proyecto.

Segunda etapa: se enfoca en la ejecución efectiva de cuatro procedimientos quirúrgicos los sábados, en jornada extraordinaria; este esfuerzo busca atender a los pacientes de la lista de espera, con el objetivo de reducirla en al menos un 50%; este proceso no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que, también, optimiza el uso de los recursos hospitalarios, alineándose con los objetivos estratégicos de eficiencia en la atención sanitaria.

Este proyecto se presenta como una solución integral, basada en la planificación y ejecución eficiente de acuerdo a las guías del PMI, cuya finalidad es atender la creciente demanda de los pacientes con hiperhidrosis. Además, busca impactar positivamente en la gestión de los recursos del hospital, promoviendo un modelo más equitativo y eficiente de atención quirúrgica.

Definición de límites.

- Límite de tiempo: el proyecto se desarrollará en un plazo de 12 semanas, a partir de la fecha de aprobación del presupuesto total; la duración del proyecto es de 24 semanas.
- Límite de presupuesto: ₡50,000,000 (cincuenta millones de colones costarricenses).
- Límite de recursos: el recurso humano del proyecto estará compuesto por dos cirujanos torácicos, un anestesiólogo, tres enfermeras de sala de operaciones y tres recursos del personal administrativo. Cabe aclarar que los suministros utilizados a nivel administrativo, hospitalario y en sala de operaciones, no se toman en cuenta para el presupuesto, ya que corresponde a la Gerencia de Logística de la CCSS; el presupuesto y envío de los suministros que se requieran en este proceso.

Aceptación del alcance.

El alcance del proyecto es definido y aprobado por el Jefe de Servicio de Cirugía Torácica del Hospital México, que funge como Gestor del Proyecto, el Director del Hospital México encargado de la regulación del proyecto y el encargado del visto bueno para el pago por jornada y las autoridades de la CCSS encargados de aprobar el presupuesto.

Interesados.

Los pacientes en la lista de espera de hiperhidrosis, representan uno de los principales grupos de interesados en este proyecto. Estos pacientes enfrentan períodos variables de espera, lo que puede generar altos niveles de ansiedad y frustración, afectando negativamente su calidad de vida.

En el ámbito interno de la CCSS, otro grupo clave de interesados es el personal de salud involucrado en el proyecto. Este equipo incluye médicos especialistas y personal administrativo, quienes trabajan de manera coordinada para gestionar eficientemente la lista de espera y programar las jornadas quirúrgicas.

Además, la Dirección Médica del Hospital desempeña un rol fundamental como ente regulador; es responsable de gestionar los recursos financieros pre-aprobados necesarios para el proyecto, garantizando el pago correspondiente por las jornadas de producción quirúrgica.

Limitantes del Proyecto.

El proyecto se estructura en dos etapas principales, cada una con desafíos específicos que pueden limitar su desarrollo.

La primera etapa estará enfocada en la gestión administrativa y en la aprobación del presupuesto; la principal limitante radica en la necesidad de obtener dicha aprobación. Sin este respaldo financiero, no será posible llevar a cabo el proyecto, lo que subraya la importancia de un proceso administrativo eficiente y bien fundamentado.

La segunda etapa será dedicada a la ejecución de los procedimientos quirúrgicos; las limitantes incluyen la disponibilidad de recursos físicos y humanos. Es esencial garantizar el acceso a una sala de operaciones; esto requiere planificación adecuada

para coordinar el uso del quirófano y reservarlo específicamente para las jornadas quirúrgicas programadas.

Asimismo, es fundamental contar con un equipo de personal de salud capacitado, que incluya médicos especialistas, enfermeras y personal administrativo. La falta de disponibilidad o preparación de este equipo, podría comprometer la calidad de la atención y el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

El Problema y su Impacto.

El problema central del proyecto es el crecimiento sostenido de la lista de espera en el Servicio de Cirugía Torácica, encargado de atender aproximadamente el 52% de la población del país, de acuerdo con el área de atracción que le corresponde al centro. La lista de espera de Hiperhidrosis al corte del 10 de mayo de 2024, ascendía a 100 personas y esta lista de pacientes sigue creciendo exponencialmente.

La implementación de este proyecto tiene el potencial de reducir la lista de espera, al menos, en un 50%, enfocándose en atender a los pacientes más antiguos en ella. De aprobarse el proyecto no solo mejorará el acceso al procedimiento quirúrgico requerido, sino que, también, impactará positivamente en la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos.

Objetivo General.

Definir un Plan de Gestión para el Proyecto de Jornada de Producción de Hiperhidrosis del Hospital México, mediante la aplicación de buenas prácticas del PMI.

Objetivos Específicos:

1. Identificar aspectos del proyecto y su ciclo de vida, con el fin de determinar los elementos esenciales para la propuesta de gestión, considerando las necesidades de la organización y sus interesados.
2. Desarrollar un plan de gestión que integre las prácticas identificadas para la formalización del proceso de gestión del proyecto, de acuerdo con el Ciclo de Vida de un Proyecto basado en el PMI.
3. Crear una estrategia de integración y seguimiento a la ejecución del plan, aplicando técnicas de capacitación, procesos y entregables para el cumplimiento y uso correcto del plan de gestión propuesto.

Forma de Alcanzar los Objetivos.

Con la premisa de elaborar este proyecto, se usó un enfoque cualitativo por medio de una investigación de tipo exploratoria y descriptiva. Las fuentes bibliográficas empleadas fueron el Sistema ARCA, documentos sobre Listas de Esperas y la Normativa Institucional de la CCSS; todas estas fuentes son primarias y secundarias confiables. Se utilizó la herramienta Excel para recolectar y analizar la información; también, se utilizó la guía del PMBOK para el desarrollo de las Fases del Proyecto. Una

vez captada dicha información, se procedió al análisis y valoración de los datos, con el propósito de desarrollar un cronograma de atención de pacientes que se operarán en la segunda etapa del proyecto, dándole prioridad a la antigüedad en la lista de espera.

Marco Teórico.

La implementación del proyecto Jornadas de Producción de Hiperhidrosis, se enmarca en un enfoque sistemático de planificación y gestión de proyectos, esencial para su correcta ejecución; abarca todo el proceso necesario para obtener su aprobación, así como la gestión de las etapas posteriores a su implementación. Se define qué es un proyecto y cómo se debe gestionar; incluso, se proponen las definiciones propias del caso en estudio, qué es la hiperhidrosis, importancia de la gestión de las listas de espera y las posibles causas de su aumento. Todo esto nos lleva a comprender la naturaleza del proyecto, así como la relevancia de la gestión adecuada de la atención médica.

Qué es un Proyecto y su Gestión.

El PMBOK (2017), define proyecto así: “es un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único. Su esfuerzo temporal implica que un proyecto tiene un principio y un final definidos”. (pp. 4,5).

Docunecta (s.f.), define proyecto de la siguiente forma:

La gestión de proyectos se basa en establecer, ejecutar y vigilar el cumplimiento de logros específicos, alcanzables, medibles y realistas que lleven a cumplir tareas útiles para la organización. Esto se hace con tres objetivos siempre en mente:

- Controlar el inicio y la evolución de un proyecto.
- Detectar problemas que puedan surgir y encontrar maneras de resolverlos.
- Conducir hacia la finalización y aprobación definitiva del proyecto. (párr. 8-9).

Los beneficios de la Gestión de Proyectos, de acuerdo con Asana (11/09/24), refiere que es muy importante en una organización, ya que ayuda a mantener organizado los objetivos del proyecto; también, ayuda a mejorar la comunicación y a aumentar la eficacia y eficiencia del equipo de trabajo. (párr. 80).

Ciclo de vida del proyecto. PMBOK (2017), “El ciclo de vida de un proyecto es la serie de fases que atraviesa un proyecto desde el inicio hasta su conclusión. Proporciona el marco de referencia básico para dirigir el proyecto”. (p.19).

Inesdi (2023), considera que existen cinco fases del proyecto:

Hay 5 fases en el ciclo de vida del proyecto y cada una de ellas incluye un conjunto de pasos que deben ejecutarse.

- Inicio: consta de dos pasos independientes: el acta de constitución del proyecto y el registro de partes interesadas.
- Planificación: durante la fase de planificación se construye la infraestructura del proyecto.
- Ejecución: esta fase es crítica, ya que es cuando las ideas y planificaciones comienzan a cobrar vida y se materializa la visión del proyecto a través de la acción coordinada de equipos y recursos. Durante esta etapa, se asignan

roles y responsabilidades específicos, para facilitar la dirección de los esfuerzos hacia metas previamente definidas.

- Control: durante esta fase, se monitoriza el progreso real del proyecto en comparación con el plan y se ponen en marcha las medidas correctivas necesarias.
- Cierre: el cierre es la fase final del ciclo de vida de un proyecto y es donde se pueden sacar las conclusiones pertinentes acerca de todo el proceso. Es esencial cerrar formalmente el proyecto y obtener la aprobación escrita del cliente y de las demás partes interesadas. (párr. 4,6,10,14,16,19)

CCSS y su Creación.

El primero de noviembre de 1941, durante el Gobierno de Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se crea la C.C.S.S, institución Semiautónoma del estado, bajo la ley No. 17. (Miranda, 2015, párr. 1). El 17 de octubre de 1943 la C.C.S.S pasa a ser una Institución Autónoma, modificando la ley con la que fue creada. Enfocada en dar atención médica a la población obrera. (Núñez, 2013, párr. 4).

En 1956 se modificó el Reglamento de Enfermedad y Maternidad para extenderlo a toda la familia, antes solo correspondía a trabajadores directos. (Caja Costarricense de Seguro Social. (s.f.). *Cultura Organizacional*, Cronograma, 1955).

Recientemente, en 1960, se amplió la cobertura del seguro I.V.M a empleados del comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales pagados por planillas de jornales. Así también, se invirtió en la infraestructura hospitalaria y en los servicios de salud comunitarios, hoy conocidos como EBAIS (Núñez, 2013, párr. 7). Luego, en 1962 se amplió a trabajadores de la construcción, a los pagados por planillas de jornales en obras públicas y ferrocarriles. (Miranda, 2015, párr. 4).

El traspaso de los hospitales a la C.C.S.S se da en 1973, hasta llegar a convertirse en los 29 hospitales que hoy la conforman. Considerando que en sus inicios solo contaba con dos hospitales, el San Juan de Dios y el Calderón Guardia. (Núñez, 2013, párr. 12).

Actualmente, cuenta con 55000 empleados, y entre sus principales servicios se encuentran: la asistencia médica general, especializada y quirúrgica, los subsidios en dinero y los servicios de farmacia, laboratorio, odontología y prestaciones sociales. (Caja Costarricense de Seguro Social, sitio web).

Núñez, (2013, octubre), señala lo siguiente en relación con este tema:

Desde su fundación la C.C.S.S. ha venido conformando políticas, programas y decisiones en materia de salud, acorde con los tiempos y el desarrollo del país. Se han realizado esfuerzos por la extensión de los servicios médicos en los lugares más lejanos sobre la base de la racionalidad y distribución de recursos. Nuestro país debe sentirse orgulloso por haber logrado consolidar una institución edificante, que tiene presente el servicio y la responsabilidad hacia los pacientes, en donde la preservación de la vida es el rumbo que orienta a los trabajadores de

la C.C.S.S. (Historia postal de Costa Rica: Caja Costarricense del Seguro Social, p.11)

Hiperhidrosis y su Tratamiento.

Callejas, M.A, et al (2010), define la hiperhidrosis, de la siguiente forma:

Es la sudoración excesiva que el organismo produce en respuesta al calor o a estímulos emocionales que superen los estímulos fisiológicos y conduce a graves disfunciones psicológicas, sociales y profesionales. La causa de la hiperhidrosis primaria se desconoce. Suele aparecer al inicio de la edad infantil, generando un empeoramiento progresivo hacia el período puberal, para luego disminuir nuevamente en edades avanzadas. Afecta a ambos sexos y se da en todas las razas.

Tratamiento quirúrgico: La simpatectomía torácica endoscópica bilateral se ha consolidado en estos últimos años como una técnica efectiva, permanente y segura. Se realiza de forma bilateral en el mismo acto quirúrgico, bajo anestesia general y con intubación selectiva u orotraqueal en apnea. La interrupción de la cadena simpática puede llevarse a cabo mediante la electrocoagulación, la sección (tijera endoscópica, láser, bisturí ultrasónico) o la colocación de clips metálicos. La intervención puede realizarse en régimen de cirugía mayor ambulatoria o de corta estancia, con una hospitalización media de 24 horas. Los resultados inmediatos, a mediano y largo plazo, son en general excelentes; sin embargo, hay diferencias en el índice de satisfacción y calidad de vida, en relación con la localización de la hiperhidrosis y el tipo de intervención quirúrgica realizada. (p. 111)

Causas del Problema en Listas de Espera de la CCSS.

De acuerdo con Avalos (2023), más de un millón de costarricenses están varados en alguna lista de espera para cirugía, procedimiento diagnósticos y citas con el especialista en un hospital. La CCSS se vio obligada a declarar emergencia ante la gravedad de los prolongados tiempos y la gran cantidad de pacientes en fila". (párr. 1).

Los problemas en las listas de espera siempre han existido, pero empeoraron posterior a la pandemia por Covid-19. Esto se debió a muchos factores, pero principalmente que, tanto el recurso humano como físico con el que cuenta la Caja del Seguro Social, se destinó para hacerle frente a dicha pandemia.

Detonantes de las Listas de Espera.

Avalos (2023), menciona las causas por las que suceden estas listas de espera:

1. Envejecimiento. Para el 2050 se espera que las personas adultas mayores sean un 20,7% de la población. Su atención es más compleja y onerosa.
2. Cambios en el perfil de la enfermedad. El incremento de la importancia relativa de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el conjunto de muertes y discapacidades, impone retos significativos. Estas enfermedades registran extensos períodos, con episodios de crisis frecuentes y avance progresivo a complicaciones.

3. Problemas de gestión: deficiente organización y funcionamiento de la red de servicios; hay que priorizar las listas de espera que se suma a una débil gestión clínica.
4. Desbalance entre demanda y oferta de servicios. No solo se originan en un problema de recursos, sino de modelo de gestión del sistema de salud.
5. Deficiencias del primer nivel de atención. La mayoría de los EBAIS tienen un horario reducido y una población adscrita mayor a lo recomendado, lo cual limita el acceso y genera múltiples referencias a otros servicios.
6. Capacidad insuficiente en los servicios de especialidad para atender todas las solicitudes que salen del primer y segundo nivel de atención (EBAIS, áreas de salud, hospitales regionales y periféricos).
7. No hay claridad sobre cómo priorizar las causas de atención en la gestión de las listas.
8. No hay “una” sola lista de espera, lo cual hace muy complejo diferenciar las listas para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos.
9. Ausencia de clínicas diurnas multidisciplinarias en servicios de alta complejidad, como Oncología, Cardiología o trasplantes, de manera que estos pacientes más complejos puedan ser vistos, sin recurrir a urgencias.
10. La falta de protocolos de atención clínica y administrativos favorece el extravío de documentos, repetición de consultas y de exámenes ya realizados, así como el desorden en las listas de espera.
11. Deuda del Gobierno con la CCSS. La transferencia de los recursos ayudaría a resolver problemas críticos, como el faltante de especialistas, el fortalecimiento en equipo e infraestructura.
12. Falta de información y planificación. No se puede planificar al desconocerse los recursos que hay y la línea basal del estado de las listas. Esto da como resultados indicadores que impiden saber con certeza la realidad.
13. Problemas de gobernanza. El panorama empeora con las recientes discrepancias internas en la CCSS entre Junta Directiva, gerentes y equipos técnicos, que generan choques entre propuestas y dificultan avanzar. (párr.7)

Por estas razones, las listas de espera en los centros médicos crecen día con día, afectando a los asegurados en espera de cirugías. Esto lo podemos valorar en la siguiente figura 1.

Figura 1.
Listas de espera quirúrgica de la CCSS.



De igual manera podemos valorar en la figura 2, la cantidad de casos pendientes de Cirugía Torácica del Hospital México, al corte de enero 2024.

Figura 2.
Lista de espera de Cirugía Torácica.



Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Área de Estadísticas en Salud, 2024

La creación de las Jornadas de Producción de Hiperhidrosis surge como respuesta a la creciente demanda de atención quirúrgica. Según los datos obtenidos al corte del 10 de mayo de 2024, el 85% de los casos pendientes de resolución quirúrgica en el Servicio de Cirugía Torácica, corresponden a pacientes con esta patología.

Metodología de la Investigación.

Enfoque del Proyecto.

En este proyecto se aplicó un enfoque cualitativo, el cual resultó ser especialmente adecuado para comprender la relevancia de la gestión de proyectos en iniciativas como esta. Este enfoque permite profundizar en las experiencias y necesidades de los pacientes, así como en las dinámicas del personal de salud involucrado. La implementación de proyectos de este tipo, es fundamental para mejorar la atención del paciente, ya que busca optimizar los procesos y recursos disponibles. Hernández, et al., (2014), considera que las investigaciones cualitativas: “se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas).” (pág. 8)

Tipo de Investigación.

La investigación se clasificó como exploratoria y descriptiva, cuyo objetivo general fue evaluar el impacto potencial que tendría la implementación de un proyecto de Jornadas de Producción para la resolución quirúrgica de hiperhidrosis en tiempo extraordinario sobre la lista de espera de este padecimiento.

En primer lugar, se desarrolló un enfoque exploratorio, cuyo objetivo principal fue identificar y comprender las dinámicas y características fundamentales del caso en estudio. Hernández, et al., (2014), mencionan que: “los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (pág. 91). Este enfoque fue

adecuado porque permitió examinar preliminarmente la situación actual, generar una base sólida de información y sentar los lineamientos para futuras investigaciones más exhaustivas.

Simultáneamente, la investigación adoptó un enfoque descriptivo, que resultó pertinente para proporcionar una imagen clara de las prácticas, retos y oportunidades existentes dentro de la institución. A través de un análisis detallado, se documentó y comprendió la situación actual de los pacientes con hiperhidrosis en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital México. Hernández et al. (2014), explican que las investigaciones descriptivas “son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (p. 92). Este enfoque permitió obtener un diagnóstico preciso de las necesidades y desafíos del servicio, facilitando la identificación de áreas de mejora y el diseño de intervenciones para optimizar la atención de pacientes y reducir las listas de espera.

Fuentes.

En este proyecto se utilizaron fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias según Grande y Abascal (2009) “es aquella en que no existe antes de desarrollar una investigación y se crea específicamente para ella, a través de observaciones, encuestas, entrevistas o experimentos. La información primaria puede obtenerse con técnicas cuantitativas o cualitativas.” Las fuentes secundarias, Grande y Abascal (2009), las conciben así: “es la que está disponible antes de que surja la necesidad de contar con ella para llevar a cabo la investigación que la necesita. Esta información puede haber sido generada por la propia empresa, o por terceros, y entonces recibe los nombres de información secundaria interna o externa, respectivamente “(p.40); contienen información sintetizada y organizada.

Este proyecto utiliza fuentes primarias mediante entrevistas, a través de la investigación bibliográfica para sustentar teóricamente el análisis. Las fuentes primarias de esta investigación corresponden a los testimonios de expertos, de los cuales se recolectaron datos directamente en las entrevistas aplicadas a los médicos especialistas y a los pacientes de la lista de espera. Además, estaba la Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (PMBOK 6), que fue referencia principal de este trabajo y sirvió como fuente primaria de información.

También, como fuentes primarias de información, corresponden a los datos que se obtuvieron para la aplicación de las revisiones documentales; fue necesario consultar documentos internos, los sistemas institucionales de la CCSS como ARCA que es el sistema encargado de la Lista de Espera y para la programación quirúrgica y el EDUS para valoración de exámenes y prequirúrgicos requeridos. Estos datos colaboraron con la creación de indicadores, de las líneas base, de los requerimientos, y de los planes para el Plan del Proyecto.

Además, como fuentes secundarias se contó con los datos externos de la ULTE y la Gestora Local de Listas de Espera del Hospital México, así como los datos de informes, presentaciones y documentos del proyecto para valorar cantidad de casos en otros

hospitales, así como tiempo de espera. Los cuales ofrecieron la perspectiva principal sobre lo que era y se necesitaba para implementar y mejorar la atención de los pacientes, cantidad de pacientes que se podían operar por día, entre otros. Estas herramientas proporcionan información crucial para entender el contexto actual y facilitar la toma de decisiones en el proyecto.

Tamaño de Población, Muestra y Tipo de Muestreo.

Dentro del marco del estudio, se empleó un modelo de muestreo por conveniencia para seleccionar a los participantes. Como señalan Otzen y Manterola (2017, citado en Burga Dávila & Tuesta Campos, 2021): "El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, ya que cada individuo de una población tiene la posibilidad de ser elegido al azar mediante la estadística para participar en una muestra. Además, es por conveniencia porque es el investigador quien decide con qué muestra trabajar" (p. 18).

La Lista de Espera de Hiperhidrosis la conformaban 100 pacientes, al corte de mayo de 2024. Para este estudio, se seleccionó una muestra de 15 personas de dicha lista, de ambos géneros, de distintas edades, con el fin de obtener una representación equilibrada.

Hipótesis.

La hipótesis del proyecto de Jornadas de Producción de Hiperhidrosis plantea que, posterior al uso de las metodologías del PMI con la adecuada gestión y planificación del proyecto en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital México, se reducirá significativamente el tiempo de espera para los pacientes, mejorando su calidad de vida y la satisfacción con la atención médica recibida. Se postula que, a través de la realización de cirugías programadas, se logrará disminuir el tiempo promedio de espera, al menos en un 50%, en un plazo de seis meses. Por último, se prevé que la gestión de listas de espera y la programación quirúrgica se vuelvan más eficientes e incrementará en el número de cirugías realizadas mensualmente, cuyo propósito es facilitar una atención más oportuna para todos los pacientes.

Instrumentos.

Este proyecto adoptó un enfoque cualitativo para la recolección de datos. Acorde con Hernández et al., (2014): "en la recolección de datos cualitativos es conveniente tener varias fuentes de información." (pág. 460). En este contexto, se diseñó una entrevista que podemos revisar en el Anexo 6 como el principal instrumento de recolección de datos cualitativos, con el fin de medir las variables contenidas en la hipótesis, así como otras variables de interés, relacionadas con los tiempos de espera, conocimiento de su enfermedad, así como del procedimiento quirúrgico. La entrevista fue aplicada a una muestra de 15 pacientes de la lista de espera, seleccionados a través de un muestreo por conveniencia. Las entrevistas fueron semiestructuradas, permitiendo tanto la exploración de temas predefinidos, como la profundización de temas emergentes durante la conversación. Este enfoque facilitó la obtención de datos profundos y pertinentes, esenciales para el análisis cualitativo de la información.

Planeación de Gestión del Proyecto.

Plan de Gestión del Alcance.

La gestión sobre el alcance del proyecto de “Jornadas de Producción de Hiperhidrosis”, será liderada por el Jefe de Cirugía Torácica, quien será el responsable de asegurar que el proyecto se cumpla, de acuerdo con lo planificado. El alcance se define claramente en el EDT y el Diccionario desarrolladas en el anexo 3, documentos fundamentales que detallan las actividades y entregables del proyecto. El Director del Hospital o la persona designada por él, se encargará de garantizar que se operen los pacientes de la lista de espera, priorizando los casos más antiguos. El Servicio de Cirugía Torácica realiza los informes de manera mensual y la Dirección del Hospital México hará la revisión y el reporte oficial a recursos humanos, relacionado con el pago correspondiente al personal participante.

En este proceso se seleccionan a los especialistas que participarán en las cirugías y se lleva un control estricto de la lista de pacientes en espera; debe estar organizada de acuerdo con los criterios establecidos. Se gestionan con antelación los exámenes médicos necesarios y la información correspondiente de cada paciente. El proyecto, también, define el horario de atención y el plan de requisitos hospitalarios, para asegurar que todas las condiciones necesarias estén cubiertas, con el propósito de realizar las cirugías de manera eficiente y segura.

El Caso de Negocio y el Acta de Constitución del Proyecto (anexo 1 y 2), sirven como guía y proporcionan una referencia clara para la planificación y gestión del alcance del proyecto, asegurando que todos los involucrados tengan una visión compartida y alineada con los objetivos.

Se utiliza el juicio de expertos en cuanto a las herramientas y técnicas, juicios tanto médicos como de administrativos, para gestionar los detalles técnicos, como la organización de la lista de pacientes, las fechas de los exámenes prequirúrgicos y las cirugías, garantizando que todos los elementos estén bien coordinados, de acuerdo con el cronograma. Se celebrarán reuniones periódicas entre el Jefe del Servicio de Cirugía Torácica y los especialistas que participarán en las cirugías, de ser necesario, con el Director del Hospital, cuya finalidad es dar el adecuado seguimiento y control a las actividades.

El análisis de la información del Acta de Constitución, la EDT y el cronograma (anexo 2, 3 y 4) permite la aprobación y el seguimiento continuo del alcance del proyecto. Esto garantiza que se cumpla con lo planificado, controlando los progresos y cambios que puedan surgir. Con ello, se valida el alcance, especificando todos los acuerdos, documentación, cronograma y presupuesto; esto, con el fin de asegurar un control efectivo del alcance. De este modo, se optimizará la ejecución del proyecto, minimizando cambios y errores, y garantizando que las cirugías se realicen a tiempo y según los requisitos establecidos.

Plan de Gestión del Cronograma.

La gestión del cronograma del proyecto (anexo 4) se llevará a cabo utilizando Microsoft Excel, dado que es la herramienta disponible en la CCSS para realizar el seguimiento de la antigüedad de los pacientes, con base en la lista de espera y su respectiva programación quirúrgica.

El control del cronograma se basa en la Estructura de Desglose del Trabajo (EDT) y su Diccionario de la EDT (anexo 3), con los subgrupos de trabajo y entregables, se utilizará un Diagrama de Gantt (anexo 5) para visualizar las dependencias entre las tareas y monitorear su progreso.

Dado que el proyecto sigue una metodología mixta donde predomina el enfoque cascado, casi todas las tareas dependen de la finalización de la tarea anterior, lo que hace crucial cumplir con los plazos establecidos para evitar retrasos en las fases subsiguientes.

Durante la primera etapa, que incluye la gestión de la lista de espera, la contratación de personal y la organización logística, se generarán reportes semanales en Word para que el Jefe les haga la revisión y aprobación correspondientes, como Gestor del Proyecto encargado de dar el visto bueno al cronograma.

Una vez aprobada esta etapa, el control del cronograma se llevará a cabo a través de Excel, actualizando regularmente los datos de los pacientes operados y su posición en la lista de espera, lo que permitirá tener una visión precisa y actualizada del avance del proyecto.

Plan de Gestión de los Costos.

El Director del Hospital será el responsable de administrar el presupuesto del proyecto (anexo 11) y el Gestor del Proyecto de gestionar que las cirugías se cumplan a cabalidad. Dado que se trata de un presupuesto limitado, es esencial una gestión cuidadosa y eficiente para garantizar que se cumplan los objetivos sin exceder los recursos disponibles ni la extensión del cronograma.

El Gestor del Proyecto presenta y revisa mensualmente el desempeño de las *jornadas en* las reuniones quincenales. Estas reuniones permitirán evaluar el avance y ajustar las acciones necesarias para asegurar el cumplimiento del cronograma.

El modelo de pago es por procedimiento, por lo que se deben llevar a cabo cuatro cirugías semanales. Si este objetivo no se cumple, se producirá un retraso en el cronograma y será necesario solicitar nuevamente los permisos correspondientes para cumplir con los objetivos del proyecto.

El pago del recurso humano, tanto administrativo como especializado, constituye el presupuesto del proyecto; es importante destacar que los suministros que se requiera para la atención de los pacientes, serán solicitados por medio de la Gerencia de Proyección de la CCSS; esto obliga a llevar un control de los suministros para evitar

desajustes y garantizar que todos los suministros estén disponibles cuando se necesiten, sin incurrir en cancelación de cirugías.

El Gestor del Proyecto informará mensualmente al Director del Hospital sobre el Índice de Desempeño del Cronograma (SPI). Se establecerá que cualquier variación superior al 10% o un cambio en el índice de rendimiento del cronograma de ± 0.1 que afecte negativamente el progreso, se informará de inmediato. Si se determina que el impacto es relevante, se implementarán las medidas para corregir la desviación y asegurar que el proyecto se mantenga dentro del presupuesto y los plazos establecidos.

Plan de Gestión de la Calidad.

Todos los miembros del equipo del proyecto de Jornadas de Producción de Hiperhidrosis desempeñarán un papel activo en la gestión de la calidad, asegurándose de que todas las actividades se lleven a cabo con los estándares de calidad establecidos.

El Gestor del Proyecto será el principal responsable de la gestión de la calidad durante toda la ejecución del proyecto. Su tarea incluye la implementación del Plan de Gestión de Calidad, garantizando que todas las tareas, procesos y documentación se adhieran a los estándares definidos en el plan; los demás miembros del equipo, así como las partes interesadas, colaborarán estrechamente con él, en la definición de los estándares de calidad aceptables. Asimismo, trabajarán para asegurar que se cumplan dichos estándares y reportará cualquier inquietud relacionada con la calidad al Gestor del Proyecto, quien tomará las acciones necesarias.

El control de calidad se llevará a cabo mediante el uso de herramientas y metodologías específicas, como encuestas o listas de verificación (anexo 7), con el objetivo de garantizar que todos los entregables cumplan los estándares aprobados.

Plan de Gestión de los Recursos.

El Plan de Gestión de Recursos para las Jornadas de Producción de Hiperhidrosis tiene como objetivo asegurar que todos los recursos humanos, materiales y financieros estén disponibles y se utilicen de manera eficiente para cumplir con los objetivos del proyecto. En primer lugar, se identifican los recursos humanos necesarios, que incluirán médicos especialistas en cirugía torácica, anesthesiólogos, personal de enfermería y personal administrativo. El Gestor del Proyecto es el responsable de coordinar a estos profesionales, asegurando que cada uno cumpla con sus responsabilidades en el momento oportuno y que las jornadas extraordinarias programadas se lleven a cabo sin contratiempos.

En cuanto a los recursos materiales, se llevará a cabo un control exhaustivo de los equipos médicos y suministros requeridos para realizar las simpatectomías, tales como equipos de cirugía torácica, insumos para anestesia y material quirúrgico. El hospital debe garantizar la disponibilidad de estos insumos con anticipación y asegurar su adecuada gestión antes de cada jornada quirúrgica. Además, se coordinará con la Dirección Médica y la Jefatura del Departamento de Cirugía para asegurar la

disponibilidad de las salas de operaciones necesarias, manteniendo siempre los estándares de seguridad y confort requeridos para cada intervención.

Respecto a los recursos financieros, la Dirección del Hospital gestionará el presupuesto del proyecto, realizando un seguimiento continuo de los costos asociados a las cirugías, los honorarios de los profesionales involucrados y los gastos operativos.

Este enfoque integral de gestión de recursos asegura que el proyecto se desarrolle de manera eficiente, maximizando el uso de los recursos disponibles, minimizando el riesgo de escasez o desorganización, y permitiendo que las jornadas quirúrgicas se realicen de acuerdo con lo planificado y dentro de los plazos establecidos.

Plan de Gestión de las Comunicaciones.

El Plan de Gestión de Comunicaciones (anexo 8), establece el marco de comunicaciones para este proyecto; tiene como objetivo garantizar que la información fluya de manera eficiente entre todos los involucrados, asegurando la correcta ejecución del proyecto. Servirá como guía para las comunicaciones a lo largo de la vida del proyecto y se actualizará a medida que cambien los requisitos de comunicación. Este plan identifica y define los roles de los miembros del equipo del proyecto de Jornadas de Producción del Hiperhidrosis.

Las estrategias de comunicación incluyen reuniones internas periódicas con el personal del hospital para garantizar que todos los involucrados estén al tanto de los avances y detalles del proyecto, así como el uso de correos electrónicos y, a nivel externo, el medio de comunicación oficial es vía telefónica y, de ser necesario, la coordinación de reuniones entre los pacientes y los médicos especialistas. El Gerente de Proyecto asumirá el papel principal para garantizar comunicaciones efectivas en este propósito.

Plan de Gestión de los Riesgos.

El enfoque para la gestión de riesgos para el proyecto incluye un proceso metódico, mediante el cual el equipo del proyecto identificó, calificó y clasificó los diversos riesgos en la matriz (anexo 9). Este proceso ayuda a identificar proactivamente los riesgos con anticipación, con la finalidad de implementar una estrategia de mitigación del proyecto, desde el inicio.

Mediante la matriz de riesgo se clasificaron los riesgos encontrados, y se gestionan para garantizar que se tomen las medidas necesarias, cuyo propósito es prevenir o mitigar el riesgo en el momento apropiado durante el cronograma. El Gestor del Proyecto proporcionará actualizaciones de estado sobre los riesgos de mayor impacto en las reuniones quincenales del equipo del proyecto, así como nuevos riesgos encontrados.

Una vez finalizado el proyecto, durante el proceso de cierre, el gerente del proyecto analizará cada riesgo, así como el proceso de gestión de riesgos. Sobre la base de este análisis, el gerente de proyecto identificará cualquier mejora que se pueda realizar en el proceso de gestión de riesgos para proyectos futuros. Estas mejoras se computarán como parte de la base de conocimientos de lecciones aprendidas.

Plan de Gestión de las Adquisiciones.

El Gestor del Proyecto es el responsable de supervisar y gestionar todas las actividades relacionadas con la adquisición de recursos en el marco de este proyecto.

Aunque el proyecto requiere una adquisición mínima o nula, ya que se cuenta con presupuesto preaprobado; en caso de ser necesario, el Gestor de Proyecto coordinará estrechamente con el equipo de trabajo para identificar las adquisiciones que requiera el proyecto, que concretamente serían los suministros de salas de operaciones. Se debe tomar en cuenta que cualquier suministro se debe solicitar con antelación a la Gerencia de Proyección de la CCSS, ente encargado de enviar los suministros, que se entregan un mes posterior a la solicitud. El Gestor del Proyecto se encargará de garantizar que no haya escasez de suministros que pueda ocasionar la suspensión de cirugías, y se debe garantizar que todos los materiales necesarios estén disponibles antes de cada jornada quirúrgica.

Plan de Gestión de los Interesados.

El Plan de Gestión de los Interesados para las Jornadas de Producción de Hiperhidrosis tiene como objetivo asegurar una gestión efectiva y eficiente de todos los involucrados en el proyecto.

Con la matriz de interesados (anexo 10), se gestiona el recurso humano y se clasifica cada grupo, para definir los recursos a utilizar y dar seguimiento detallado, registrando los cambios que puedan ocurrir en sus jornadas laborales extraordinarias, con el fin de llevar un control exhaustivo, tanto del personal como del presupuesto del proyecto. Se identifica el nivel de participación de cada interesado, el nivel deseado de involucramiento y la información que cada parte deberá comunicar, así como la frecuencia con la que se hará. Además, se establecen tiempos específicos para la actualización del plan de gestión de los interesados, lo que permite realizar un seguimiento adecuado de los cambios y sus posibles impactos en el proyecto, con la premisa de garantizar que cualquier ajuste sea gestionado de forma oportuna y eficiente para no comprometer los objetivos del proyecto.

Fase de Ejecución del Proyecto.***Dirigir y Gestionar el Trabajo del Proyecto.***

El Gestor del Proyecto supervisa y coordina todas las actividades del equipo del proyecto, para asegurar que se lleven a cabo los objetivos del proyecto, con base en el Acta de Constitución, la EDT y el cronograma (anexo 2,3 y 4).

Gestionar las Comunicaciones.

El Gestor del Proyecto es el encargado de facilitar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo y las partes interesadas, mediante la correlación del plan de comunicaciones y la matriz de interesados, los medios de comunicación usados y de elección son el correo electrónico, reuniones presenciales de los miembros del equipo y

se utilizará la vía telefónica para la comunicación externa del método de elección (anexo 8 y 10).

Gestionar a los Interesados.

Mediante el análisis y actualización periódica de la matriz de interesados (anexo 10), se mantendrá una buena relación con todas las partes interesadas, cuyo fin es abordar sus preocupaciones de manera oportuna. Se mantiene un registro actualizado de los pacientes, especialmente aquellos con mayor tiempo en espera, como un requisito esencial para el cumplimiento del proyecto.

Implementar la Gestión de Calidad.

Se aplican las herramientas como la entrevista y/o lista de verificación (anexo 7) para garantizar que se cumplan los estándares de calidad establecidos; se realizará el análisis respectivo de los indicadores de eficiencia, la tasa de éxito de los tratamientos, el seguimiento post-tratamiento, la satisfacción del paciente, entre otros; el análisis de estos resultados permite asegurar que el proyecto no solo sea eficaz y eficiente, sino que, también, deberá ser sostenible y centrado en el bienestar de los pacientes.

Gestionar los Recursos del Proyecto.

Mediante la EDT, el cronograma y responsables (anexo 3 y 4), se supervisan y gestionan los recursos (humanos, financieros, materiales) para ejecutar las actividades del proyecto. Es esencial optimizar la utilización de los recursos para evitar sobreasignaciones y desperdicio; esto, con el fin de proporcionar capacitación al equipo para garantizar que los miembros estén preparados para sus tareas.

Realizar las Adquisiciones y Contrataciones.

Al ser un proyecto que no requiere de adquisiciones y contrataciones, se supervisa mediante la matriz de interesados y el cronograma (anexo 10 y 3), para verificar que los recursos internos se utilicen de manera efectiva y eficiente.

Implementar la Gestión de Riesgos.

Se da seguimiento a la Matriz de Riesgos (anexo 9) para monitorear continuamente los riesgos del proyecto y tomar medidas para mitigar o responder a ellos, según sea necesario.

Gestionar los Cambios.

El manejo y gestión de cambios se realiza manejando las variables de tiempo y costo de acuerdo al cronograma y sus variables; puede haber alteraciones en el cronograma quirúrgico. Los cambios serán manejados por el Jefe de Servicio y el médico administrativo, quienes regulan todo el proyecto; se debe documentar los procesos necesarios para su ejecución, monitoreo o evaluación y se debe tener un estimado de cómo afecta esto al proyecto y a su progreso en general.

Realizar las Actividades del Proyecto.

Se ejecutan las tareas y actividades definidas en el Plan de Negocio y Acta de Constitución (anexo 1 y 2) para producir los entregables y resultados esperados. El

cronograma presenta la lista de actividades con su responsable, por lo que se da seguimiento y actualización a estas herramientas para el adecuado control del proyecto.

Gestionar la Integración del Proyecto

Mediante el control del cronograma, EDT y sus responsables, matriz de interesados, matriz de riesgos y el Acta de Constitución (anexo 4,3,10,9,2 respectivamente), se gestionan las actividades del proyecto para asegurar que se logren los objetivos generales y que se mantenga la coherencia entre los diferentes componentes del proyecto.

Fase de Monitoreo y Control del Proyecto.

Monitoreo del Plan del Proyecto.

Se realiza una revisión semanal del acta del proyecto, la EDT, el cronograma, la matriz de riesgos y la ruta crítica (anexo 2,3,4,9 y 5). Esta revisión permite identificar hitos clave y evaluar el progreso general del proyecto. Se busca garantizar que las actividades se mantengan dentro del cronograma y que los resultados cumplan con las expectativas.

Evaluación del Progreso.

La gestión del proyecto se basa en un análisis detallado del avance mediante herramientas como el cronograma, la ruta crítica y el método de valor ganado (anexo 4,5 y 12). Este enfoque asegura un monitoreo continuo del cumplimiento de objetivos y plazos, permitiendo identificar desviaciones y anticipar problemas. Los resultados del análisis se utilizan para tomar decisiones informadas y realizar ajustes que mantengan el proyecto alineado con los objetivos.

Gestión de recursos.

Se lleva a cabo un control de la matriz de interesados, los suministros y el cronograma (anexo 10 y 4). La metodología de valor ganado permite evaluar la eficiencia en la asignación y el uso de recursos, incluidos tiempo, presupuesto y personal. El seguimiento riguroso ayuda a optimizar la distribución de recursos y asegurando que el proyecto se mantenga dentro de las limitaciones presupuestarias y temporales.

Control de Riesgos.

La matriz de riesgos (anexo 9), se actualiza de manera quincenal para identificar y gestionar riesgos existentes y nuevos. Este proceso implica un análisis constante de las condiciones del proyecto y la implementación de medidas preventivas o correctivas, según se requiera. Esto permite una respuesta rápida a cualquier cambio en el entorno del proyecto y ayuda a mitigar posibles impactos negativos en el cronograma o en el presupuesto.

Control de la Comunicación.

Se realizan reuniones quincenales con el equipo de trabajo para revisar el estado del proyecto, para compartir actualizaciones y resolver cualquier problema. Los informes de estado se envían a la Dirección Médica para permitir un análisis eficaz de la gestión. Este

enfoque mantiene informadas a las partes interesadas y promueve la comunicación fluida y constante.

Medición del Desempeño.

Se realiza un seguimiento y análisis continuo del Acta de Constitución, el cronograma y los indicadores de desempeño, basados en el valor ganado (anexo 12). Estos análisis permiten evaluar si el proyecto se mantiene dentro de los límites de tiempo, presupuesto y alcance. La revisión periódica del desempeño ayuda a detectar desviaciones y facilita la aplicación de acciones correctivas oportunas para mantener la alineación con los objetivos del proyecto.

Documentación.

Se llevan registros detallados de todos los incidentes, las lecciones aprendidas, la ruta crítica y los hitos alcanzados. También, se documenta la matriz de riesgos actualizada y los informes de riesgos, así como los pronósticos del cronograma. Esta documentación es esencial para el análisis posterior al proyecto, permite un aprendizaje continuo y garantiza la preparación para futuros proyectos, mediante la mejora de procesos y estrategias.

Fase de Cierre del Proyecto.

Procedimientos de Cierre del Proyecto.

El cierre del proyecto de Jornadas de Producción de Hiperhidrosis implicará una revisión exhaustiva de los objetivos planteados y los resultados obtenidos, con base en el acuerdo Caso de Negocio y Acta de Constitución, validando que se haya logrado la reducción esperada, al menos del 50% en la lista de espera de hiperhidrosis, mediante la realización de los cuatro procedimientos quirúrgicos programados por semana. Como parte del proceso, se realiza una comparación entre el estado inicial y final de la lista de espera, documentando los logros alcanzados y cualquier desviación significativa.

Cierre del Proyecto con la Entrega del Producto Final y Aceptación del Entregable

El producto final del proyecto, que incluye la disminución de la lista de espera y la mejora en la calidad de vida de los pacientes que se medirá con la encuesta de satisfacción, de acuerdo con el plan de calidad (anexo 7), se entregará formalmente a la Dirección Médica del Hospital y a otras autoridades pertinentes de la CCSS.

En este proceso de cierre, también, se incluye la aceptación oficial de los entregables, mediante la firma de un acta de cierre (anexo 13), que validará el cumplimiento de los objetivos. Además, asegura que toda la documentación administrativa y técnica esté actualizada y archivada, para garantizar la trazabilidad del proyecto y servir como referencia para futuros proyectos similares. Este proceso integral confirma la conclusión exitosa del proyecto y asegura el cumplimiento de las metas establecidas.

Recopilación de Lecciones Aprendidas con el Equipo y Reunión de Retrospectiva.

Es fundamental convocar una reunión final con todos los integrantes del equipo, incluidos médicos, personal administrativo y otros colaboradores, para reflexionar sobre el

desarrollo del proyecto. Durante esta reunión, se recopilarán las lecciones aprendidas (anexo 14), identificando los aspectos positivos, como buenas prácticas y estrategias exitosas, así como las áreas de mejora, tales como desafíos en la gestión de recursos o tiempos quirúrgicos. Esta información se documentará en un informe de lecciones aprendidas (anexo 14), que servirá como referencia o insumo valioso para proyectos futuros de características similares, fortaleciendo la capacidad de la organización para gestionar iniciativas de esta índole.

Liberación de Recursos.

Una vez concluido el proyecto, se procederá a liberar todos los recursos asignados. Esto incluye al personal de salud involucrado, como médicos especialistas, enfermeras y personal administrativo, a sus funciones regulares o a nuevos proyectos. Asimismo, se gestionará el retorno del equipamiento y materiales médicos utilizados a las áreas correspondientes dentro del hospital, asegurando un inventario actualizado. En cuanto a las instalaciones, se liberarán las salas de operaciones empleadas, permitiendo su uso para otras prioridades del hospital. Este proceso garantiza una transición ordenada y eficiente de los recursos.

Documentación de Cierre de Contratos.

Es necesario revisar y cerrar todos los contratos asociados, para completar formalmente el proyecto. Esto incluye validar que los pagos se realicen a todo el personal que ha participado. También, se archivará el proyecto para futuras referencias, con lo que se asegura el cumplimiento de las obligaciones legales y financieras, proporcionando un cierre administrativo claro y transparente.

Conclusiones.

El proyecto de Jornadas de Producción para la Atención de Pacientes con Hiperhidrosis permitió desarrollar una gestión integral basada en los principios del Ciclo de Vida de un Proyecto, de acuerdo con el PMI. A partir de los objetivos específicos planteados, se obtuvieron hallazgos relevantes que respaldan la viabilidad y efectividad del proyecto, en la mejora del acceso a la atención quirúrgica.

Se identificaron y analizaron los aspectos fundamentales del proyecto, considerando tanto las necesidades organizacionales como los intereses de las partes involucradas. Esto incluyó la evaluación de la lista de espera, la capacidad actual del servicio, las expectativas de los pacientes y del personal médico. El análisis de toda la información obtenida permitió estructurar el proyecto en dos etapas clave: una fase inicial de gestión administrativa para la aprobación del presupuesto y otra de ejecución para la realización de cirugías; realizar este enfoque estratégico fue esencial para establecer las bases de un plan de acción realista y alineado con las prioridades del hospital.

Se desarrolló un plan de gestión integral que incluyó prácticas clave como la planificación de recursos, la gestión de riesgos, y el diseño de un cronograma operativo para la ejecución de cirugías. El plan, también, abarcó elementos esenciales como la asignación de responsabilidades, la coordinación interdepartamental y la validación de los entregables. Adoptar las directrices del PMI, ha permitido formalizar un proceso de

gestión estructurado, que garantiza la alineación de las actividades con los objetivos estratégicos del proyecto y de la organización.

Adicionalmente a esto, se implementa una estrategia efectiva de integración y seguimiento, la cual incluye la capacitación del personal involucrado, la supervisión continua del cronograma y el uso adecuado de los recursos asignados. La estrategia no solo facilita la correcta ejecución del plan, sino que, también, promueve la colaboración y el compromiso del equipo. Asimismo, se establecen mecanismos de retroalimentación para identificar áreas de mejora durante la ejecución, lo que permite optimizar procesos y garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados.

En conclusión, este proyecto representa un modelo exitoso de gestión para abordar las listas de espera en el sistema de salud costarricense. La planificación estratégica, basada en un análisis detallado de las necesidades y en la aplicación de metodologías reconocidas, resulta en una disminución significativa de la lista de espera de hiperhidrosis y una mejora en la calidad de vida de los pacientes atendidos. Este enfoque puede servir como referencia para futuras iniciativas que busquen mejorar la eficiencia y la equidad en la prestación de servicios de salud.

Recomendaciones.

Con base en los objetivos específicos planteados y en los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto, se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar la gestión y los resultados futuros.

Se debe realizar un análisis inicial más profundo que contemple, no solo las necesidades identificadas en la lista de espera, sino, también, las capacidades reales del servicio y las expectativas de los interesados. Se sugiere utilizar herramientas como un análisis FODA y diagramas de flujo para mapear procesos críticos. Esto garantizará que la propuesta de gestión esté alineada con las prioridades estratégicas de la organización y cuente con un respaldo sólido desde su formulación.

De igual manera, es importante formalizar la creación de un plan de gestión estándar adaptado al contexto hospitalario, basado en las mejores prácticas del PMI. Este plan debe incluir plantillas y guías claras para cada etapa del ciclo de vida del proyecto, así como indicadores clave de desempeño (KPI), específicos para medir el avance y la efectividad. Además, se debe promover la capacitación continua del equipo en la metodología PMI, con énfasis en la planificación y la gestión del riesgo.

Por último, es fundamental implementar un programa de capacitación continua para todos los involucrados, asegurando que comprendan y utilicen eficazmente el plan de gestión. Esto incluye talleres sobre gestión de recursos, uso de herramientas de monitoreo y comunicación efectiva. Asimismo, se recomienda establecer un comité de seguimiento que supervise la ejecución del plan, evalúe el cumplimiento de los entregables y proponga ajustes en tiempo real, según sea necesario.

Estas recomendaciones aseguran que el proyecto se realice de una manera efectiva, fomentando una mejora continua en la gestión de proyectos de la organización.

Discusión.

El desarrollo del proyecto de jornadas de producción para abordar la lista de espera de pacientes con hiperhidrosis fue estructurado cuidadosamente con base en los objetivos específicos planteados y las mejores prácticas de gestión de proyectos, según el PMI. Los resultados que se pueden obtener reflejan una sólida planificación y ejecución.

Uno de los hallazgos más relevantes es que la implementación de un plan de gestión estructurado que permite atender al menos el 50% de los casos en la lista de espera, lo que representaría un impacto positivo significativo en la calidad de vida de los pacientes. Este resultado valida la hipótesis de que un modelo de jornadas quirúrgicas extraordinarias, bien planificado y bien ejecutado, es una estrategia eficaz para reducir el rezago en listas de espera.

El proyecto, también, destaca la importancia de abordar las barreras administrativas y de recursos que suelen limitar la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de los pacientes. La aprobación del presupuesto, la asignación de quirófanos y la disponibilidad del personal, fueron factores determinantes en el éxito de esta iniciativa. Esto sugiere que los sistemas actuales, aunque limitados, tienen potencial para ser optimizados, a través de una gestión estratégica adecuada.

La identificación de los elementos esenciales para el diseño de la propuesta de gestión, es un paso crucial para garantizar el alineamiento con las necesidades institucionales y de los interesados. En este sentido, se identificaron algunos desafíos, como la limitada disponibilidad de recursos físicos y humanos. El análisis realizado permitió comprender las restricciones del entorno y formular un plan de gestión que abordará dichas limitaciones de manera estructurada.

Al elaborar el plan de gestión, se da un avance importante en la sistematización de la metodología para resolver problemas complejos en el ámbito hospitalario. El uso del ciclo de vida del proyecto como estructura, permite definir claramente las fases, desde la planificación hasta el cierre, asegurando un control efectivo durante cada etapa.

Planificar como estrategia de integración y de gestión de interesados, es fundamental para alinear al equipo multidisciplinario y garantizar que las metas se cumplan dentro de los plazos establecidos, en todo proyecto. La capacitación del personal involucrado es efectiva para proporcionar una visión clara del proyecto y asignar las responsabilidades individuales. No obstante, se deben implementar herramientas en el proyecto para evaluar el progreso y mejorar la comunicación y la resolución temprana, con el propósito de prevenir algún problema.

Los resultados del proyecto no solo impactan positivamente en la reducción de la lista de espera de hiperhidrosis, sino que, también, sientan un precedente para la

implementación de jornadas de producción quirúrgica; por lo que, podría replicarse en otras áreas de interés del Servicio de Cirugía Torácica.

Sin embargo, la falta de datos históricos precisos sobre la lista de espera de hiperhidrosis, dificulta realizar comparaciones más robustas entre la situación previa y posterior al proyecto. Este resultado subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de registro y análisis de datos en el sistema de salud costarricense.

Las conclusiones del proyecto refuerzan la validez de las estrategias implementadas, evidenciando que un análisis detallado, un plan bien estructurado y una estrategia de integración efectiva, son fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos. Las recomendaciones planteadas surgen directamente de las lecciones aprendidas durante la ejecución del proyecto, destacando la importancia de la mejora continua y la adaptabilidad.

Es importante valorar el impacto del proyecto en la lista de espera de hiperhidrosis, a largo plazo y en la percepción de los pacientes para futuras investigaciones, sobre los resultados a futuro y la calidad del servicio recibido. Se deben desarrollar estudios comparativos que evalúen la eficacia de diferentes enfoques de gestión de proyectos en el sector hospitalario, utilizando indicadores de impacto económico, operativo y social, con el fin de aplicar las mejores herramientas y planes de gestión para la institución, así como la mejora de los sistemas integrativos de gestión con los que actualmente cuenta, esto, para mejorar la gestión en la planificación logística y en el uso racional de los recursos institucionales.

En conclusión, mediante un enfoque sistemático basado en la metodología de gestión de proyectos, es posible abordar problemas complejos en el ámbito hospitalario de manera efectiva. Los hallazgos resaltan no solo la importancia de la planificación y ejecución cuidadosas, sino que, validan la hipótesis inicial y ofrecen evidencia de que las jornadas extraordinarias pueden ser una estrategia efectiva para reducir las listas de espera y mejorar la atención quirúrgica en el sistema de salud costarricense. No obstante, es fundamental continuar explorando nuevas estrategias y fortaleciendo los sistemas de gestión para garantizar una atención equitativa y de calidad para todos los pacientes.

Referencias.

- Asana. (11/01/24). *Las 5 fases de la gestión de proyectos para que mejores el flujo de trabajo de tu equipo*. <https://asana.com/es/resources/project-management-phases>
- Avalos, A. (30/10/23). *Listas de espera en CCSS: 13 causas y 16 propuestas de solución*. *La Nación*. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/listas-de-espera-en-ccss-13-causas-y-16-propuestas/TA3JHPVHWVBOXPPEXNAYT6ODVY/story/>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s.f.). *Cultura Organizacional: Símbolos y hechos que identifican nuestra esencia*. Caja Costarricense de Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/cultura-organizacional>
- Callejas, M.A, Grimalt, R, Cladellas E. (2010). *Actualización en hiperhidrosis*. *Actas Dermo-Sifiliográficas*; 101(2):110–118.
- Capellato, N., & Dippolito, A. (2010). *Hiperhidrosis. Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria*, 13(1). *Revista Evidencia online*. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v13i1.5785>
- Docunecta. (s.f.). *¿Qué es la gestión de proyectos?*. <https://www.docunecta.com/blog/que-es-la-gestion-de-proyectos>
- Grande y Abascal (2009). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial*. (10ª ed.). Madrid, España: ESIC. ISBN 978-84-7356-591-2.
- Hernández, S., et al. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta Ed). México: McGrawHill.
- Inesdi Business School. (30/08/23). *Ciclo de vida de un proyecto: estas son todas sus fases*. <https://www.inesdi.com/blog/ciclo-vida-proyecto-fases/>
- Miranda G. (2015). *Reseña histórica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). El Espíritu del 48*. <https://elespiritudel48.org/resena-historica-de-la-caja-costarricense-de-seguro-social/>.
- Núñez, E (2013). *Historia postal de Costa Rica: Caja Costarricense del Seguro Social. Historia y sociedad UNED*. <https://www.historiauned.net/es/profesor/editar/1103-historia-postal-de-costa-rica-caja-costarricense-del-seguro-social#:~:text=El%2013%20de%20octubre%20de,de%20Estado%2C%20patrono%20y%20trabajador>
- Otzen y Manterola (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *Int. J. Morphol.* [online]. 2017, vol.35, n.1, pp.227-232. ISSN 0717-9502. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- Project Management Institute. (2017). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide)*. (6 Ed.). Pennsylvania, USA: Project Management Institute, Inc.

Anexos.

Anexo 1. Caso de Negocio.

Jornadas de Producción de Hiperhidrosis	
Servicio de Cirugía Torácica	22/05/24
Resumen Ejecutivo	
<p>Las Jornadas de Producción llegan a solucionar el aumento creciente de las listas de hiperhidrosis del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital México, disminuyendo la lista de espera en aproximadamente un 50%.</p> <p>El proyecto se divide en 2 etapas; la primera etapa consiste en el proceso administrativo que corresponde a la escogencia del personal que participa, revisión y priorización de la lista de espera y aprobación del presupuesto; y una segunda etapa donde se realizan los procedimientos quirúrgicos y el pago del horario extraordinario.</p> <p>Es fundamental realizar este proyecto debido a que actualmente el Servicio no cuenta con suficientes camas ni disponibilidad de salas para poder realizar estos procedimientos en horario regular.</p>	
Definición del Problema	
<p>La necesidad de acción surge de la creciente lista de espera del Servicio de Cirugía Torácica, ya que se atiende aproximadamente el 52% de la población del país de acuerdo al área de atracción con la que cuenta el Hospital México. Teniendo una lista de espera de hiperhidrosis de 100 personas al corte del 10 de mayo de 2024, y esta va en aumento debido a que se atienden casos de mayor prioridad y no electivos como traumas, infecciones y cáncer, lo que limita la disponibilidad de camas y días quirúrgicos en el servicio.</p> <p>Al llevar el proyecto en su totalidad de operarán 48 pacientes de la lista de espera y los que llevan más tiempo a la espera de cirugía, mejorando así su calidad de vida.</p>	
Visión General del Proyecto	
Optimizar la atención quirúrgica de los pacientes en lista de espera de hiperhidrosis en el departamento de Cirugía Torácica del Hospital México de Costa Rica, mediante la implementación de este proyecto, llevando a reducir 50% la lista de espera, operando en 12 semanas los 48 pacientes más antiguos.	
Premisas	Restricciones
<p>Aprobación del proyecto y el presupuesto.</p> <p>Cumplimiento de prequirúrgicos por parte de los pacientes.</p> <p>Asistencia de pacientes el día indicado.</p> <p>Sala de Operaciones disponible.</p> <p>Recurso Humano especializado disponible.</p> <p>Cumplimiento de normativa de manejo de listas de espera de CCSS.</p> <p>Procedimiento realizado de manera ambulatoria.</p>	<p>Pago por horario extraordinario y por cirugía realizada.</p> <p>Disponibilidad de camas para hospitalización de pacientes con complicaciones posterior a cirugía.</p> <p>Extensión del tiempo esperado para aprobación del proyecto y del presupuesto.</p> <p>Recurso humano y/o físico no disponible</p>
Alineación del proyecto con los objetivos estratégicos	
La implementación de las Jornadas de Producción de Hiperhidrosis en el Hospital México se alinea estrechamente con los objetivos estratégicos del plan de negocio, garantizando que las acciones emprendidas no sólo respondan a una necesidad urgente, sino que también contribuyan a la misión y visión del hospital.	
Mejora en la Eficacia Operativa	La ejecución de las Jornadas de Producción permite optimizar los recursos del hospital al concentrar esfuerzos en un procedimiento específico. Esto no solo facilita la atención de pacientes en espera, sino que también mejora la utilización del personal y de las instalaciones quirúrgicas, reduciendo tiempos de inactividad y maximizando la productividad.
Incremento la Calidad de Atención al Paciente	Al ofrecer un acceso más rápido y oportuno a la simpatectomía toracoscópica, se mejora la experiencia del paciente y traduciéndose en un aumento de la satisfacción del usuario.
Fortalecimiento de la Capacidad Quirúrgica Instaurada	La implementación de jornadas quirúrgicas específicas contribuye al fortalecimiento de la capacidad del hospital para atender patologías electivas.
Desarrollo de las Estrategias de Atención Integral	Estrategia que permite abordar enfermedades crónicas y condiciones que afectan la calidad de vida de los pacientes.
Aumento de la transparencia de atención y la responsabilidad hacia la persona usuaria	La gestión clara y eficiente de las listas de espera y la implementación de procesos administrativos para el proyecto promoverán una mayor transparencia en la atención y un uso responsable de los recursos del hospital.
Análisis Costo Beneficio	
Descripción	Costo
Costo total de proyecto	₡ 48.686.170,80
Análisis de Alternativas	
Alternativa	Razón no seleccionada

Mantener el estatus Actual	Aumento de listas de espera lo que conlleva a aumento en tiempo de espera de cirugía y aumento de insatisfacción de servicio al usuario.
Tercerización de Servicios	Aumento de costos debido a que se debe pagar adicionalmente espacio físico, con el que actualmente se cuenta.
Aprobaciones	
Dr. Douglas Montero Chacón - Director Hospital México Administrador del Proyecto	Junta Directiva CCSS

Anexo 2. Acta de Constitución del Proyecto.

Fecha de Elaboración:	Nombre del Proyecto:
22/05/24	Jornadas de producción Hiperhidrosis Hospital México
Fecha de Inicio del Proyecto	Fecha de Finalización del Proyecto
22/06/24	17/01/25

Antecedentes y Justificación del Proyecto	
La razón de ser del proyecto se ve motivada a la creciente lista de espera de los casos de hiperhidrosis en el Hospital México que requieren tratamiento quirúrgico, teniendo una lista de espera de 100 personas al corte del 10 de mayo de 2024, la cual se encuentra en aumento debido a la que la cantidad de camas es pequeña y cuentan con pocos días quirúrgicos, por lo que se atienden casos de mayor prioridad y complejidad como casos oncológicos, emergencias y/o infecciones.	
Descripción del Proyecto	
El proyecto de Jornadas de Producción se realizará mediante el pago de tiempo extraordinario a personal médico especialista, personal de sala de operaciones, médico y personal administrativos. Se realizarán 4 cirugías por día por semana por un periodo de 3 meses, reduciendo la lista de espera en un 50% de los casos	
Objetivos del Proyecto	
Objetivo General	
Optimizar la atención quirúrgica de los pacientes en lista de espera de hiperhidrosis en el departamento de Cirugía Torácica del Hospital México de Costa Rica, mediante la implementación de este proyecto, llevando a reducir significativamente la lista de espera y garantizar un acceso más oportuno a las necesidades de la población y mejorando la calidad de vida de los pacientes que padecen esta condición.	
Objetivos Específicos	
Establecer un presupuesto para cubrir el pago de horas extraordinarios del personal de salud del Hospital México de Costa Rica que se incluirá en el proyecto. Compilar la lista de pacientes más antiguos que requieren la cirugía de simpatectomía en el Hospital México de Costa Rica. Elaborar un cronograma del personal designado para un cumplir con las cirugías en tiempo extraordinario por un periodo de 12 semanas o la extensión del proyecto. Implementar un sistema de control para la verificación de los exámenes de regulación y prequirúrgicos necesarios para los pacientes que se someten a la cirugía de simpatectomía.	
Supuestos del Proyecto	
Este proyecto depende de la aprobación del presupuesto para el tiempo extraordinario por parte de Oficinas Centrales de CCSS y la Dirección Médica del Hospital México. Se seguirán todos los lineamientos de listas de espera, con la gestión oportuna de la misma.	
Factores Críticos del Proyecto	
Aprobación de Proyecto y Presupuesto por parte de Oficinas Centrales CCSS Adecuado Control de la Lista de Espera Sala de Operaciones disponible Recurso Humano Especialista disponible Pago oportuno de Jornadas de Producción	
Descripción de los Productos y Finales	
Producto/Servicio	Descripción
1.1 Selección de personal	Se elegirá el personal especializado y administrativo que participará en el proyecto por parte del Jefe de Servicio
2.1 Realizar protocolo de acción de Hiperhidrosis	Se analiza y depura la lista de espera y se decide programación de 4 pacientes por semana, prequirúrgicos que pacientes requieren.
2.1.1 Llenado de documentos obligatorios para las Jornadas	Se prepara la documentación necesaria para el análisis de listas de espera, presupuesto y justificación de las Jornadas.
3.3 Envío de documentación aprobada a UTLE (oficinas centrales) para aprobación de proyecto	Se envía toda la documentación a la gestora local de la lista de espera del Hospital México, ella al Director del Centro para aprobación y posteriormente a Oficinas Centrales para análisis y aprobación

2.1 Realizar protocolo de acción de Hiperhidrosis	Se analiza y depura la lista de espera y se decide programación de 4 pacientes por semana, prequirúrgicos que pacientes requieren.
4.2 Preparación de pacientes de la Lista de Espera	Se envían prequirúrgicos y se analiza qué paciente se requiere hospitalización o se realiza por medio del programa de Cirugía Ambulatoria.
4.1 Programación de pacientes en ARCA	Se realizan 4 cirugías por día por semana por un periodo de 3 meses.
5.2 Aprobación de Cirugías Realizadas	Se revisa el ordenamiento de las cirugías conforme las listas de espera para el pago por producción

Limitantes

El proyecto cuenta con 2 etapas la primera de 3 meses para el trámite administrativo los cuales se pueden extender a la espera del visto bueno del presupuesto y 3 meses propiamente del proyecto quirúrgico, se debe contar con una sala de operaciones por semana los días sábados para poder realizar el proyecto, así como el personal de salud disponible. Únicamente se operarán los pacientes más antiguos de la lista de espera de hiperhidrosis realizando gestión adecuada de listas de espera.

Interesados del Proyecto

Servicio de Cirugía Torácica
Dirección del Hospital México
UTLE Unidad Técnica de Listas de Espera
Pacientes de Lista de Espera

Oportunidades o resultados esperados del Proyecto

Disminución del 50% de casos de la Lista de Espera de Hiperhidrosis del Hospital México

Principales amenazas del Proyecto

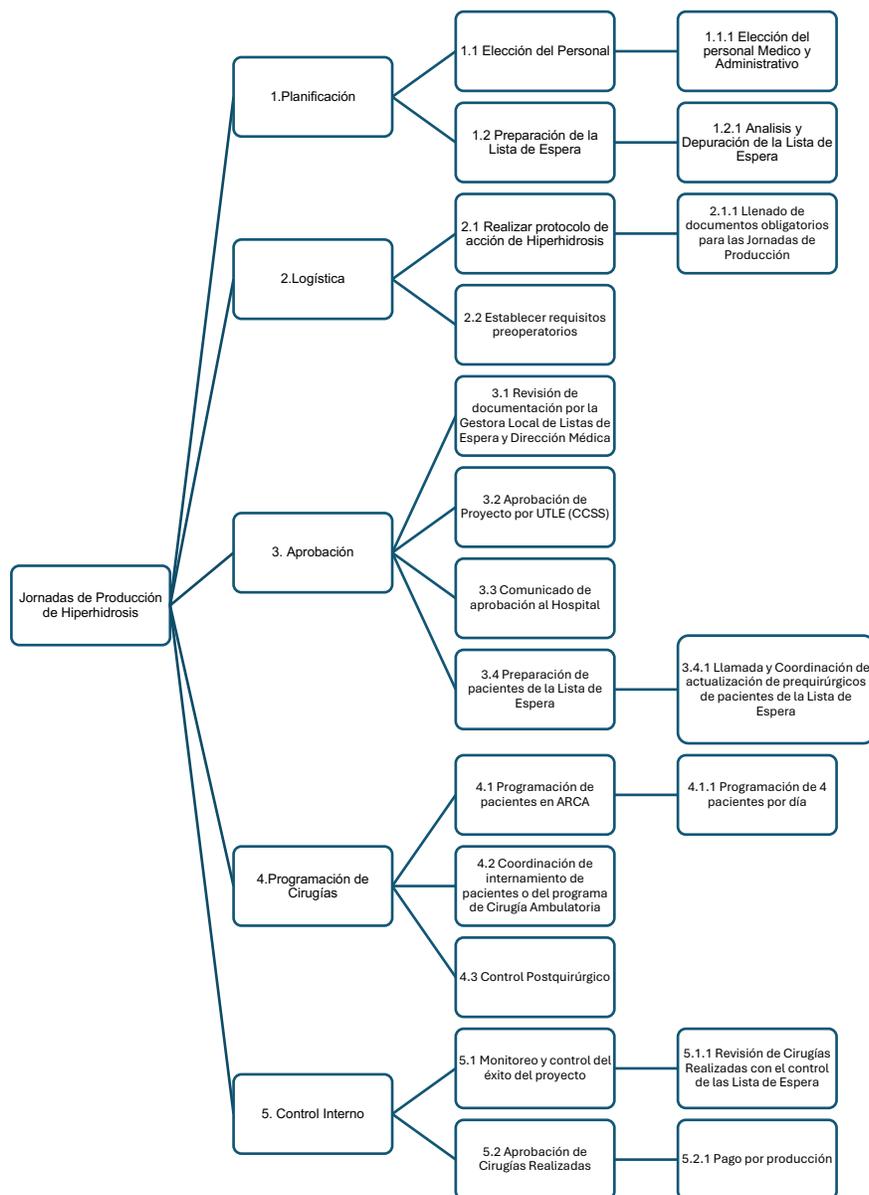
Falta de presupuesto para la realización de las Jornadas de Producción
Recursos Humanos Especializados limitados
Incumplimiento de Prequirúrgicos de pacientes en lista de espera
Faltante de camas para hospitalización de pacientes en caso de complicaciones

Tiempo estimado del Proyecto	Costo del Proyecto
6 meses	₡ 48.686.170,90

Aprobado por

Dr. Douglas Montero Chacón	Junta Directiva CCSS
Administrador del Proyecto	Patrocinador del Proyecto

Anexo 3. EDT y Diccionario.



Fuente: elaboración propia, 2024.

Diccionario de la EDT.

Nivel	Código de Cuenta	Nombre	Descripción del Trabajo	Supuestos y Restricciones	Hitos	Involucrados	Recursos Necesarios
1	1.1	Selección de personal	Elección del personal médico y administrativo que conforma el equipo.	Disponibilidad del equipo médico y administrativo para trabajar los sábados.	Selección del personal de salud	Jefe Servicio Médico y Médico Administrativo del servicio	Pago de horas dedicadas a esta elección y reportes de desempeño médico y administrativo.
1	1.2	Preparación de la Lista de Espera	Compilar y revisar la lista de personas que están en	Los pacientes deben contar con seguro médico de la C.C.S.S, y	Depuración de la Lista de Espera	Médico administrativo	Expedientes médicos, listas de espera y

			lista de espera y priorizarlos por tiempos de espera.	tener la disponibilidad de operarse los sábados, así como información de contacto actualizada.			contactos de los pacientes.
1	1.2.1	Análisis y Depuración de Lista de Espera definitiva	Validación de las personas que están listas para la operación.	Los pacientes deben contar con seguro, exámenes preoperatorios aprobados y disponibilidad de operarse.	Revisión y Depuración de Lista de Espera	Médico administrativo	Sistema ARCA y EDUS
2	2.1	Realizar protocolo de acción de Hiperhidrosis	Definir estudios quirúrgicos requeridos, pacientes que se operan, confección de equipos de trabajo, entre otros.	Se contará con un día completo de sala de operaciones	Protocolo de Hiperhidrosis	Médicos especialistas	Documentación y guías clínicas.
2	2.1.1	Llenado de documentos obligatorios para las Jornadas de Producción	Análisis y gestión de la Lista de Espera.	Llenado de protocolo de Jornadas de Producción		Jefe Servicio Médico y Médico Administrativo del servicio.	Acceso a los sistemas y expedientes de la C.C.S.S de cada paciente.
2	2.2	Establecer requisitos preoperatorios		Exámenes preoperatorios deben realizarse previo a cirugía.		Médicos especialistas	Protocolos preoperatorios.
3	3.1	Revisión documentación Gestora Local de Listas de Espera del Centro Médico y Dirección Médica	Revisión detallada del plan del proyecto, clarificación de dudas o corrección de aspectos dentro del mismo	Todas las partes que realicen esta tarea deben estar alineadas, claras con el objetivo y de acuerdo para buscar su aprobación.	Aprobación de Proyecto por la Dirección Médica	Personal administrativo	Documentación del proyecto
3	3.2	Aprobación de Proyecto por UTLE (CCSS)	Hacer la entrega de documentación para aprobación.	La documentación debe ser recibida por los interesados en el tiempo idóneo para su aprobación.	Aprobación del Presupuesto para el Proyecto	Personal administrativo	Documentación del proyecto
3	3.3	Comunicado de aprobación al Hospital	Comunicación formal de la aprobación del proyecto al Hospital, permitiendo iniciar los preparativos necesarios	La documentación del proyecto debe haber sido revisada y aprobada. El personal del hospital debe estar disponible para recibir y actuar según el comunicado de aprobación	Comunicado al Servicio de la aprobación del Presupuesto	Jefe Servicio Médico y Médico Administrativo del servicio.	Documentación de aprobación del proyecto. Canales de comunicación oficiales (correo electrónico, reuniones, circulares). Personal administrativo para gestionar la comunicación
3	3.4	Preparación de pacientes de la Lista de Espera	Proceder con los exámenes preoperatorios	Los pacientes deben aprobar los exámenes, de lo contrario se re	Realización de exámenes preoperatorios a pacientes	Medico Administrativo del servicio.	Expedientes médicos de los pacientes.

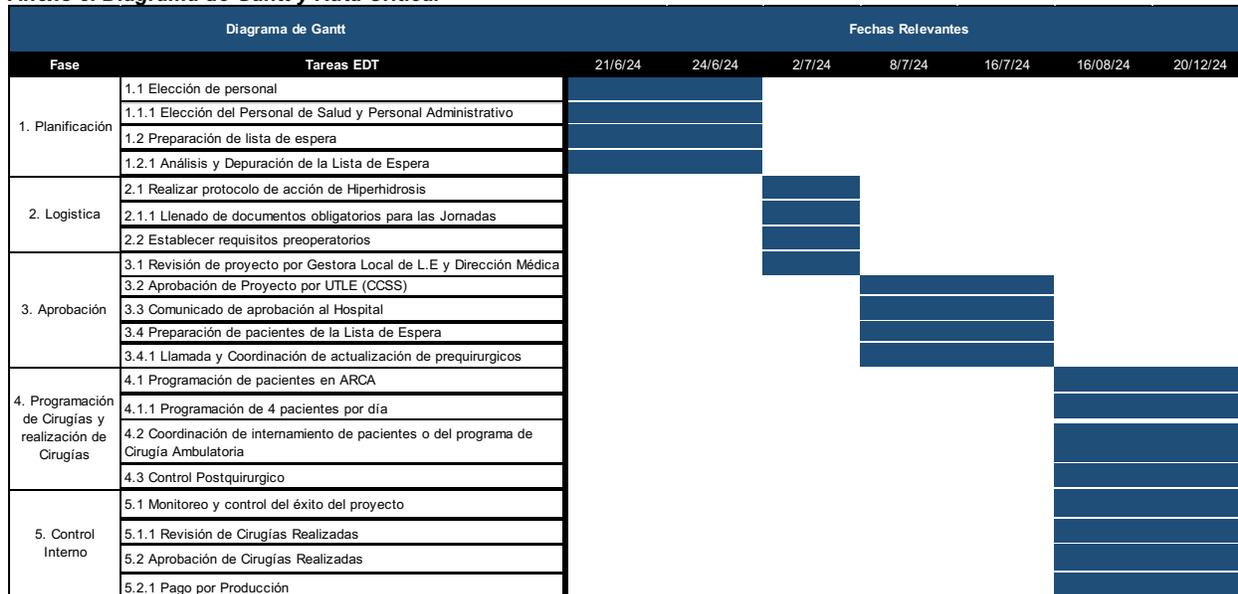
				priorizan de la lista.			
3	3.4.1	Llamada y Coordinación de prequirúrgicos de pacientes de la Lista de Espera	Confirmación con los pacientes del estado de los exámenes preoperatorios	Exámenes preoperatorios faltantes o no aprobados.		Medico Administrativo del servicio.	Lista de espera aprobada para cirugía. Contacto de pacientes.
4	4.1	Programación de pacientes en ARCA	Programación de los pacientes en el sistema ARCA, asegurando el orden y prioridad adecuada según la lista de espera.	Los pacientes deben estar disponibles y haber aprobado los exámenes preoperatorios. El sistema ARCA debe estar operativo y accesible para el personal autorizado. La lista de espera debe estar actualizada y validada por el personal administrativo		Medico Administrativo	Acceso al sistema ARCA, Lista de espera actualizada, Exámenes preoperatorios aprobados y documentados, Computadoras y software necesario para la programación.
4	4.2	Coordinación de internamiento de pacientes o del programa de Cirugía Ambulatoria	Notificación y coordinación del paciente preoperatorio el día de la cirugía.	Paciente no puede asistir ese día de cirugía.		Medico Administrativo del servicio.	Acceso al sistema ARCA, Lista de espera actualizada, Exámenes preoperatorios aprobados y documentados.
4	4.3	Control Postquirúrgico	Revisión y valoración médica después de la cirugía.	Los procesos de valoración deben de cumplirse por parte de los médicos.		Equipo médico especialista.	Acceso al expediente médico del paciente.
5	5.1	Monitoreo y control del éxito del proyecto.	Generación de los reportes de desempeño.	Mantener al día los estatus y reportes médicos antes y después de cada cirugía.		Personal y Médico administrativo.	Documentos que proveen la información de desempeño.
5	5.1.1	Revisión de Cirugías Realizadas	Reporte actualizado de cirugías exitosas, y detalles de la cirugía.	Deben incluirse las especificaciones de las cirugías en detalle y con información actualizada.		Jefe de servicio y equipo médico especialista.	Acceso a reportes de desempeño.
5	5.2	Aprobación de Cirugías Realizadas	Aprobación final previa a la realización de las cirugías	Expediente médico debe ser revisado y aprobado antes de la cirugía.	Pago de tiempo extraordinario	Dirección Médica	Revisión de lista de espera y ARCA.
5	5.2.1	Pago por producción	Ejecutar y coordinar con planilla el pago de las horas extras.	Envían a tiempo antes del corte de pago los datos correspondientes a estas horas extraordinarias.		Dirección Médica y personal de RH.	Documentación del personal médico para este proyecto, horas extras cumplidas.

Anexo 4. Cronograma.

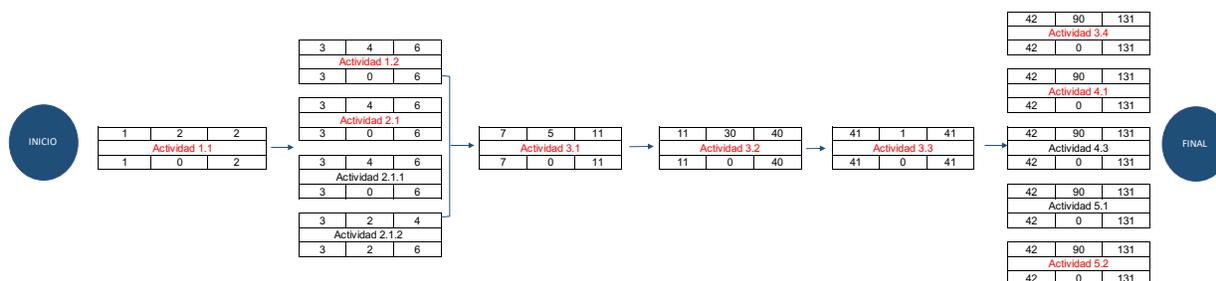
El cronograma del proyecto se basa en sus dos etapas, la primera de Gestión y Planificación para la solicitud del tiempo extraordinario y la segunda, que es ya aprobado el presupuesto la puesta en marcha de los procedimientos quirúrgicos y pago por producción.

Cronograma							Inicio del Proyecto	21/6/24
Proyecto: Jornadas de Producción Hiperhidrosis Hospital Mexico CCSS							Fin del Proyecto	17/1/25
Actividades	Cod	Tareas	Sub-Tareas	Fecha Inicio	Duración en días	Fecha Final	Dependencias	Responsable
1. Planificación	A	1.1 Elección de personal	1.1 Elección de personal Médico y Administrativo	21/06/24	2	24/06/24		Jefe de Servicio y Medico Administrativo
	B	1.2 Preparación de lista de espera	1.2.1 Analisis y Depuración de la Lista de Espera	24/06/24	4	27/06/24	1.1	Medico Administrativo
2. Logística	C	2.1 Realizar protocolo de acción de Hiperhidrosis	2.1.1 Llenado de documentos obligatorios para las Jornadas de Producción	27/06/24	4	02/07/24	1.1, 1.2	Medicos Especialistas
		2.2 Establecer requisitos preoperatorios		27/06/24	2	28/06/24	1.1	Medicos Especialistas
3. Proceso de Aprobación	E	3.1 Revisión documentación por Gestora Local de Listas de Espera y Dirección Médica		02/07/24	5	08/07/24	2.2	Personal Administrativo
	F	3.2 Aprobación de Proyecto por UTLE (CCSS)		08/07/24	30	16/08/24	3.1	Personal Administrativo
	G	3.3 Comunicado de aprobación al Hospital		16/08/24	1	16/08/24	3.2	Jefe de Servicio y Medico Administrativo
	H	3.4 Preparación de pacientes de la Lista de Espera	3.4.1 Llamada y Coordinación de actualización de prequirúrgicos de pacientes de la Lista de Espera	16/08/24	5	22/08/24	3.3	Medico Administrativo
4. Programación de Cirugías	I	4.1 Programación de pacientes en ARCA	4.1.1 Programación de 4 Cirugías por día	16/08/24	90	19/12/24	3.3	Medico Administrativo
	J	4.2 Coordinación de internamiento de pacientes o del programa de Cirugía Ambulatoria		19/08/24	90	20/12/24	4.1	Medico Administrativo
	K	4.3 Control Postquirurgico		16/08/24	90	19/12/24	4.1,4.2	Medicos Especialistas
5. Control Interno	L	5.1 Monitoreo y control del éxito del proyecto	5.1.1 Revisión de Cirugías Realizadas con el control de las Lista de Espera	16/08/24	90	19/12/24	4.1,4.2,4.3	Personal Administrativo
	M	5.2 Aprobación de Cirugías Realizadas	5.2.1 Pago por producción	16/09/24	90	17/01/25	5.1	Personal Administrativo

Anexo 5. Diagrama de Gantt y Ruta Crítica.



Ruta Crítica e Hitos del proyecto.



Anexo 6. Entrevista Realizada a los Pacientes de la Lista de Espera de Hiperhidrosis.

La hiperhidrosis es una condición que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen. La lista de espera para la cirugía puede ser una fuente de ansiedad y frustración para los pacientes, lo que hace fundamental entender sus experiencias y necesidades. Esta entrevista se llevó a cabo con el objetivo de recopilar información valiosa sobre el tiempo de espera, los síntomas que enfrentan, la información que han recibido y sus preocupaciones respecto al proceso quirúrgico. A través de estas preguntas, buscamos no solo identificar áreas de mejora en la gestión de la lista de espera, sino también brindar un espacio para que los pacientes expresen sus inquietudes y expectativas en relación con su atención médica.

¿Cuánto tiempo ha estado en la lista de espera para la cirugía por hiperhidrosis y cómo ha afectado esto su calidad de vida?
R/

¿Qué síntomas relacionados con la hiperhidrosis son los que más le afectan en su vida diaria?
R/

¿Ha recibido alguna información sobre el proceso de la cirugía o sobre lo que puede esperar durante su tratamiento?
R/

¿Cuáles son sus principales preocupaciones o temores respecto a la cirugía?
R/

¿Qué cambios o mejoras le gustaría ver en la gestión de la lista de espera y en el proceso de atención médica?
R/

Agradecemos sinceramente a los pacientes que han participado en esta entrevista. Su disposición para compartir sus experiencias y opiniones es invaluable para la mejora de la atención en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital México. Su contribución ayudará a identificar áreas de mejora en la gestión de la lista de espera y a diseñar estrategias más efectivas para atender sus necesidades.

Anexo 7. Plan de Calidad.

Se cuenta con la lista de verificación de calidad para cada día de jornada que será revisada y firmada por el cirujano principal de cada jornada.

Cuadro 1.

Lista de verificación de calidad.

Se realizará todos los sábados con cada paciente, a cargo del llenado es el Cirujano Principal.

Lista de Verificación de Calidad				
Proyecto: Jornadas de Producción Hiperhidrosis	Fecha:			
Lista	Verificación			
	Sí	No	Fecha	Comentarios
Se presentaron los 4 pacientes a operar				
Los pacientes contaban con consentimiento informado y exámenes prequirúrgicos				
Se presento todo el equipo de salud a la Jornada de Producción				
La sala de operaciones contaba con todo lo necesario para la cirugía				
Se cumplió con todo el tratamiento postquirúrgico inmediato				
Se entregó cita control, exámenes postquirúrgicos, incapacidad				

Cuadro 2.

Encuesta de satisfacción del paciente postquirúrgico.

La encuesta se realizará a los pacientes en la primera consulta postquirúrgica en la consulta externa.

Encuesta Pacientes Satisfacción					
Proyecto: Jornadas de Producción Hiperhidrosis	Fecha:				
Encuesta Pacientes	Verificación				
	Sí	No	N/A	Fecha	Comentarios
¿El trato del personal de salud fue adecuado durante todo el proceso?					
¿Tuvo complicaciones posteriores a la cirugía? Si su respuesta es si favor indicar cuales					
¿Su cuadro de sudoración axilar a mejorado?					
¿Ha presentado aumento de sudoración en otras partes de su cuerpo posterior a la cirugía?					
¿Ha sentido mejoría en su calidad de vida posterior a la cirugía?					

Anexo 8. Plan de Comunicaciones.

Los requisitos de comunicaciones se documentan en la Matriz de Comunicaciones que podemos observar en la Tabla 1. Servirá de guía para saber qué información comunicar, quién debe comunicar la información, cuándo comunicarla y a quién comunicarse.

Tabla 1.

Matriz de Comunicaciones

Tipo de comunicación	Descripción	Frecuencia	Formato	Participantes/ Distribución	Entregable	Dueño
Informe semanal de estado	Resumen por correo electrónico del estado del proyecto	Semanal	Correo electrónico	Director del Hospital, equipo y partes interesadas	Informe de estado	Gerente de Proyectos
Reunión semanal del equipo del proyecto	Reunión para revisar el registro de acciones y el estado	Quincenal	En persona	Equipo del proyecto	Registro de acciones actualizado	Gerente de Proyectos
Revisión mensual del proyecto (PMR)	Presentar métricas y estado del proyecto	Mensual	En persona	Director del Hospital, equipo y partes interesadas	Estado y presentación de métricas	Gerente de Proyectos

Conducta de las comunicaciones

Se definen las formas de comunicación entre los interesados del proyecto:

Reuniones. El Gerente de Proyecto y el medico administrativo son los encargados de llevar a cabo las reuniones y presentar los avances y formas de trabajo de las Jornadas de Producción. Es imperativo que todos los participantes lleguen a cada reunión a tiempo. Se tomará actas de la reunión por parte del personal administrativo.

Correo electrónico. Los correos a utilizar para la comunicación del proyecto, serán mediante el correo institucional por lo que todos los participantes lo deben de tener. Todos los archivos adjuntos deben estar en uno de los programas de software estándar de la organización y adherirse a los formatos establecidos de la empresa. El Gerente de Proyecto debe incluirse en cualquier correo electrónico.

Comunicaciones informales. Si bien la comunicación informal es parte de cada proyecto y es necesaria para completar con éxito el proyecto, cualquier problema, inquietud o actualización que surja de una discusión informal entre los miembros del equipo debe comunicarse al Gerente de Proyecto para que se puedan tomar las medidas apropiadas.

Comunicación externa. Se hará mediante llamadas telefónicas, esto para la comunicación con los pacientes y de requerir se harán reuniones presenciales en la Jefatura de Cirugía Torácica, con el Jefe del servicio o medico administrativo siempre presentes.

Anexo 9. Matriz de Riesgos.

La Matriz de Riesgo se debe actualizar de manera periódica, para valorar la respuesta a los riesgos diagnosticados y de igual manera de presentarse algún nuevo riesgo durante la ejecución del proyecto.

Matriz de Riesgos											
Proyecto: Jornadas de Producción de Hiperhidrosis											
Inicio: 21/6/24											
Fin: 20/12/24											
No. de Riesgo	Elemento de la EDT	Tipo de riesgo	Riesgo		Síntoma	Impacto (A/M/B)	Probabilidad (A/M/B)	Evaluación		Respuesta	Responsable de la acción de respuesta
			Fuente	Consecuencia				Valor (1 al 9)	Nivel (A/M/B)		
1	1.1 Elección de personal	Técnico	Sobrecarga de trabajo para los médicos especialistas	Rechazo a tiempo extraordinario	Burnout por parte del personal de salud	A	M	7	Alto	Realizar un adecuada rotación de personal por parte de los Médicos Especialistas siguiendo el cronograma de trabajo.	Jefe de Servicio y Medico Administrativo
2	1.2 Preparación de lista de espera	Técnico	Depuración incorrecta de la lista de espera	Se operan pacientes sin llevar control adecuado de la antigüedad por lo que no se pagaría cirugía	Rechazo a tiempo extraordinario	A	B	5	Medio	Adecuado manejo de la lista de espera de acuerdo a antigüedad	Jefe de Servicio y Medico Administrativo
3	3.2 Aprobación de Proyecto por UTLE (CCSS)	Gestión	Atraso en Aprobación del Presupuesto	Atraso en el inicio de las Jornadas Extraordinarias	Aumento de tiempo de espera para la cirugía	A	A	9	Alto	Control semana por correo con CCSS-UTLE para mantener una comunicación eficiente	Jefe de Servicio y Direcció Médica
4	4.1 Programación de pacientes en ARCA	Cronograma	Errores en la programación de los pacientes en ARCA	La no programación de pacientes en las Jornadas	Atrasos en la programación y en el cronograma	A	B	5	Medio	Optimo manejo del cronograma quirurgico	Jefe de Servicio y Medico Administrativo
5	4.2 Coordinación de internamiento de pacientes	Gestión	Errores en la coordinación de los interesados	Atrasos en el cronograma de las Jornadas de Producción de Hiperhidrosis	Falta de comunicación y coordinación entre los interesados	M	M	4	Medio	Eficaz comunicación entre todos los miembros del equipo e interesados	Jefe de Servicio y Medico Administrativo
6	5.2.1 Pago por Producción	Gestión	Control inadecuado por parte de Recursos Humanos en el pago del tiempo extraordinario	Atrasos en el pago por tiempo extraordinario con atrasos	Faltante del pago del tiempo extraordinario	B	A	7	Alto	Control y regulación por parte de la Dirección Médica en el Monitoreo y aprobación de los pagos	Dirección Médica

Anexo 10. Matriz de interesados.

Podemos valorar la Tabla 2. La matriz de interesados, esto con el fin de definir estrategias de interacción y comunicación de todos los actores del proyecto.

Tabla 2.

Matriz de interesados compromiso/estrategia

Interesado	Compromiso					Poder/ Influencia	Interés	Estrategia
	Desconoce	Se resiste	Neutral	Apoya	Líder			
Pacientes			X	D		B	A	Informar
Cirujanos Torácicos				X	D	A	A	Gestionar de cerca
Anestesiólogo			X	D		A	B	Mantener satisfecho
Enfermeros			X	D		A	B	Mantener satisfecho
Personal Administrativo				D	X	A	A	Gestionar de cerca

X: Actual, D: Deseado, A: Alto, B: Bajo
Estrategias: Gestionar de cerca (A-A), Mantener satisfecho (A-B), Informar (B-A), Monitorear (B-B)

Anexo 11. Presupuesto.

El presupuesto se divide en dos etapas, siendo la primera etapa el proceso administrativo para la aprobación del presupuesto y una segunda etapa que es donde se realizan los procedimientos quirúrgicos.

I Etapa: Proceso Administrativo					
Recurso	Tiempo Extraordinario Laborado en Hora/Sem	Costo Unitario	Costo por mes	Cantidad de Semanas	Costo Total
Médico Administrativo	4	₡ 17.615,00	₡ 70.460,00	12	₡ 845.520,00

II Etapa: Procedimientos Quirúrgicos pago por Cirugía Realizada					
Personal Administrativo					
Recurso	Tiempo Extraordinario Laborado en Hora/Sem	Costo Unitario	Costo Mensual	Cantidad de Semanas	Costo Total
Médico Administrativo	3	₡ 17.615,00	₡ 211.380,00	12	₡ 634.140,00
Secretaria	2	₡ 7.545,95	₡ 60.367,60	12	₡ 181.102,80
Personal de RH	2	₡ 6.992,00	₡ 55.936,00	12	₡ 167.808,00
Total			₡ 327.683,60		₡ 983.050,80

Personal de Salud Quirúrgico				
Recurso	Costo Unitario x Cirugía	Costo por Jornada	Costo por Mes	Costo por 12 sem
Cirujano Torácico 1	₡ 300.000,00	₡1.200.000,00	₡ 4.800.000,00	₡ 14.400.000,00
Cirujano Torácico 2	₡ 300.000,00	₡1.200.000,00	₡ 4.800.000,00	₡ 14.400.000,00
Anestesiólogo	₡ 250.000,00	₡1.000.000,00	₡ 4.000.000,00	₡ 12.000.000,00
Circulante SOP	₡ 49.700,00	₡ 198.800,00	₡ 795.200,00	₡ 2.385.600,00
Instrumentista SOP	₡ 76.500,00	₡ 306.000,00	₡ 1.224.000,00	₡ 3.672.000,00
Total		₡3.904.800,00	₡ 15.619.200,00	₡ 46.857.600,00

Costo Mensual del Proyecto	
I etapa	₡ 845.520,00
II etapa	₡ 15.946.883,60

Costo Total del Proyecto	₡ 48.686.170,80
---------------------------------	-----------------

Anexo 12. Valor Ganado.

Con el valor ganado podemos valorar la variabilidad del cronograma y los costos, para el adecuado seguimiento del proyecto.

Valor Ganado			
Proyecto:	Jornadas de Producción de Hiperhidrosis		
Fecha de Inicio	21/6/24	Fecha Fin:	17/1/25
Fecha de Corte:	15/11/24		

	Año						
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Valor Planificado		€ 70.460,00	€ 70.460,00	€ 70.460,00	€ 15.946.883,60	€ 15.946.883,60	€ 15.946.883,60
Valor Planificado Acumulado	PV	€70.460,00	€140.920,00	€211.380,00	€16.158.263,60	€32.105.147,20	€48.052.030,80
Costo Real		€ 70.460,00	€ 70.460,00	€ 70.460,00	€ 3.986.720,90	€ 3.986.720,90	€ 3.986.720,90
Costo Real Acumulado	AC	€ 70.460,00	€ 140.920,00	€ 211.380,00	€ 4.198.100,90	€ 8.184.821,80	€ 12.171.542,70
Porcentaje de avance completado del mes	%comp	10,00%	15,00%	30,00%	50,00%	60,00%	
Valor ganado del trabajo realizado		€4.805.203,08	€7.207.804,62	€14.415.609,24	€24.026.015,40	€28.831.218,48	€0,00
Valor ganado del trabajo realizado acumulado	EV	€4.805.203,08	€12.013.007,70	€26.428.616,94	€50.454.632,34	€79.285.850,82	€79.285.850,82

Costo total presupuestado BAC

Índices y variaciones	Valor
Variación del costo (CV/Cost Variance) [CV=EV-AC]	€ 71.101.029,02
Variación del cronograma (SV/Schedule Variance) [SV=EV-PV]	€ 47.180.703,62
Índice de desempeño del costo (CPI/Cost Performance Index) [CPI = EV/AC]	9,686936717
Índice de desempeño del cronograma del proyecto (SPI/Schedule Performance Index) [SPI = EV/PV]	2,469568207
Estimación a la conclusión (EAC/Estimate at Completion) [EAC = BAC/CPI]	4960498,06

CV negativa, el proyecto está sobre gastado

CV positiva, el proyecto ha gastado menos de lo presupuestado

SV negativa, el proyecto está retrasado

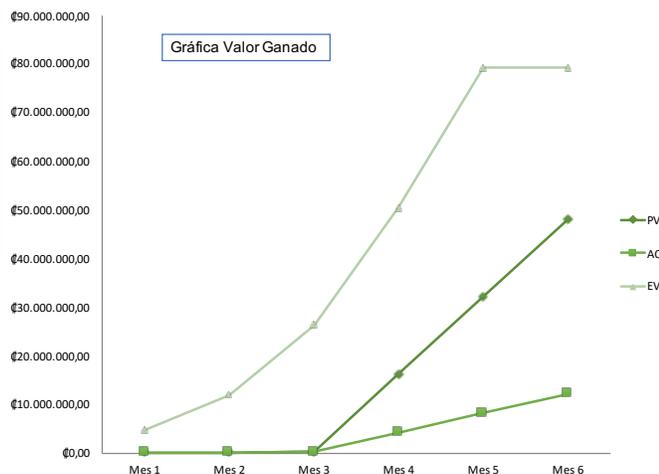
SV positiva, el proyecto está adelantado

CPI menor que 1, el proyecto está sobre gastado

CPI mayor que 1, el proyecto ha gastado menos de lo presupuestado

SPI menor que 1, el proyecto está retrasado

SPI mayor que 1, el proyecto está adelantado



Anexo 13. Acta de Cierre.

Acta de Cierre que se modificará y firmará al terminar el Proyecto.

Acta de Cierre del Proyecto			
Proyecto:	Jornadas de Producción de Hiperhidrosis		
Financiador del Proyecto:	CCSS		
Entidad Ejecutora:	Hospital Mexico- Servicio de Cirugía Torácica		
Gerente del Proyecto:	Jefe de Servicio de Cirugía Torácica		
Fecha Inicio:	21/6/24	Fecha Fin:	17/1/15
Descripción del Proyecto			
Las Jornadas de Producción llegan a solucionar el aumento creciente de las listas de hiperhidrosis del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital México, disminuirá la lista de espera en aproximadamente un 50%. El proyecto se divide en 2 etapas; la primera etapa consiste en el proceso administrativo que corresponde a la escogencia del personal que participa, revisión y priorización de la lista de espera y aprobación del presupuesto; y una segunda etapa donde se realizan los procedimientos quirúrgicos y el pago del horario extraordinario. Es fundamental realizar este proyecto debido a que actualmente el Servicio no cuenta con suficientes camas ni disponibilidad de salas para poder realizar estos procedimientos en horario regular.			
Objetivos del Proyecto	Criterio de Éxito	Resultados	Variación
Alcance			
Reducción de la Lista de Espera de Hiperhidrosis	Reducción del 50% de los casos de la Lista de Espera de Hiperhidrosis	Se disminuyo a 50 casos la Lista de Espera de hiperhidrosis	Se cumple con la reducción de la Lista de Espera
Tiempo			
Se cumple con la operación de 48 casos de hiperhidrosis de acuerdo al cronograma	Entregan documentos a la Dirección Médica el 23 de diciembre de 2024, de la realización de los 48 procedimientos quirúrgicos	Se entrega la documentaciones respectiva el 23 de diciembre de 2024	Hubo atrasos de 2 semanas en la aprobación del presupuesto
Costo			
Se cumple con el presupuesto asignado al proyecto.	Cumplir con el presupuesto asignado de 50 millones de colones.	Pago a todo el personal que participa de las Jornadas de Producción	No hubo variación en el presupuesto
Calidad			
Comprobar el éxito del proyecto a través de evaluaciones y auditorías.	Resultados positivos tanto de la verificación en SOP como de la encuesta de satisfacción del paciente	Posterior al análisis de la información obtenida, se tienen resultados positivos	Se debe hacer un control a largo plazo de la satisfacción del paciente
Beneficios y/o Impactos del Proyecto en:			
Lista de Espera	Se disminuye en un 50% la lista de espera de hiperhidrosis al operar 48 pacientes en 12 semanas		
Mejora en Atención del paciente	Mejora el acceso al tratamiento quirúrgico requerido		
Fortalecimiento de la Capacidad Quirúrgica Instaurada	La implementación de jornadas quirúrgicas específicas contribuye al fortalecimiento de la capacidad del hospital para atender patologías electivas		
Información de Contratos			
No aplica			
Nombre y Firma del Gestor del Proyecto		Nombre y Firma del Director Médico HM	

Anexo 14. Lecciones Aprendidas.

Dicho documento se revisa y modifica al terminar el Proyecto.

Lecciones aprendidas									
Proyecto:	Jornadas de Producción de Hiperhidrosis								
Gerente del proyecto:	Jefe del Servicio de Cirugía Torácica								
Fecha:	25/1/25 del Informe								
#	Rol del equipo del proyecto	Fase en la que se dio la lección aprendida (Inicio, Planificación, Ejecución, Monitoreo y Control, Cierre)	¿Cuál fue la acción tomada?	¿Cuál fue el resultado?	¿Cuál es la lección aprendida específicamente?	¿Dónde y cómo puede utilizarse este conocimiento en el proyecto actual?	¿Dónde y cómo puede utilizarse este conocimiento en un proyecto futuro?	¿Quién debería ser informado acerca de esta lección aprendida?	¿Cómo debería ser difundida esta lección aprendida?
1	Médico Administrativo	Planificación	Análisis exhaustivo de la Lista de Espera con su adecuada depuración	Identifico los casos más intriguos de la lista de espera y su adecuado manejo	Importancia de la correcta gestión de la lista de espera y la actualización de la misma	Revisión periódica de la Lista de Espera	Planificar de manera adecuada de manera periódica las Listas de Espera	Gestor del Proyecto	Mediante un informe y una reunión con el Gerente del proyecto
2	Jefe de Servicio	Planificación	Comunicación temprana y continua con todos los interesados	Fue esencial para alinear las expectativas del equipo de trabajo	Correcta gestión del plan de comunicaciones y de interesados con la adecuada interrelación	NA	Establecer un plan de comunicación más robusto desde el inicio	Equipo de Trabajo Multidisciplinario	Reuniones Presenciales
3	Médico Administrativo	Planificación	Necesidad de Coordinación Logística para los estudios preoperatorios y programación de Cirugías de acuerdo a la antigüedad de los pacientes	Seguimiento del cronograma de manera adecuada	Adecuada planificación de las acciones para llevar a cabo el Proyecto	En la fase de ejecución y monitoreo	Durante todas las fases del Proyecto	Gestor del Proyecto	Mediante un informe y una reunión con el Gerente del proyecto
4	Médico Administrativo	Cierre	Documentación de todas las fases del Proyecto con la actualización de las herramientas disponibles	Manejo eficiente de todas las fases del Proyecto	La formalización de todos estos procesos asegura que la experiencia sea reutilizada y optimizada	En todas las fases del Proyecto	Durante todas las fases del Proyecto	Gestor del Proyecto	Mediante un informe y una reunión con el Gerente del proyecto

Anexo 14. Link Video

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
SITIO WEB DEL PORTAFOLIO DE EXPERIENCIAS

Enlace: https://www.youtube.com/watch?v=MB2eHrq8_Gw