|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROJECT OVERVIEW**  **STATEMENT** | **Nombre del Proyecto** | **Proyecto No.** | **Jefe del Proyecto** |
| Tablero de Control Interactivo COVID-19 | 02 | Ministerio de salud |
| **Problema** |  |  |  |
| En el escenario de la pandemia mundial por COVID 19 y debido al aumento constante de pacientes con coronavirus, el gobierno anunció a través de la Resolución 1330/2020 la necesidad de contar con un Tablero de Control Interactivo, propuesto por el Director Nacional de Gobernanza e Integración de los Sistemas de Salud, con el fin de monitorear en tiempo real los ingresos y egresos de pacientes en las camas de terapia intensiva, la cantidad de respiradores y otros recursos críticos disponibles en los distintos establecimientos de salud con internación del territorio nacional permitiendo adoptar medidas y articular acciones que sean efectivas en la lucha contra el coronavirus. | | | |
| **Meta** |  |  |  |
| Desarrollar en un plazo aproximado de 2 meses un Tablero de Control Interactivo que permita actualizar la información de los recursos críticos disponibles en cada establecimiento privado y público de la salud. Además, dotar al mismo de una interfaz que permita visualizar esta información de forma práctica para que pueda ser utilizada a la hora de tomar decisiones sobre cómo actuar en determinados casos en el marco del coronavirus. | | | |
| **Objetivos** |  |  |  |
| 1. Poder finalizar el tablero de control interactivo en estos próximos 2 meses o antes inclusive. 2. Desarrollar una interfaz intuitiva, obteniendo la calificación máxima en los test SUMI, que provea a los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires una clara información y organización de los datos de los recursos críticos disponibles en tiempo real con el fin de agilizar lo más posible la toma de decisiones en cuanto al accionar ante la situación frente al coronavirus. 3. Permitir mantener los datos de los recursos críticos disponibles en tiempo real proveyendo a cada establecimiento de salud con la capacidad de actualizarlos diariamente, con un porcentaje de eficiencia relativa global del 100%. 4. Posibilitar el intercambio de datos con herramientas propias de los establecimientos con el fin de evitar la duplicidad o inconsistencia en la carga de datos. 5. Otorgar a cada establecimiento, distrito, provincia, región sanitaria y al gobierno nacional el acceso a los datos de los recursos críticos disponibles de su propia jurisdicción. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Criterios de Éxito** |  |  |  |
| 1. Cumplir con la fecha estipulada en el primer objetivo. 2. Lograr una vista de los datos críticos de forma clara y bien organizada, indicando precisamente la disponibilidad de los recursos de cada establecimiento y denotando a través de ayudas graficas el nivel de uso de los mismos., con una calificación no menor al 80% en los test evaluativos SUMI. 3. Facilitar la actualización de los datos construyendo un sistema de uso simple e intuitivo con una interfaz orientativa y de fácil comprensión lo cual permita una rápida adaptabilidad por parte de los encargados de mantener la información actualizada diariamente con un porcentaje de eficiencia relativa global de por lo menos 78%. 4. Obtener una disposición de los datos mínima del 95% del total de recursos disponibles en los establecimientos. 5. Lograr que las demoras en la actualización de los datos no superen las 48 horas. | | | |
| **Suposiciones**  S. Se cuenta con un equipo de programadores. | | | |
| **Riesgos**  R. Sobrepasarse con los gastos esperados para la realización del proyecto.  R. No elegir las tecnologías adecuadas para el proyecto.  R. No cumplir con las fechas estipuladas de entrega del proyecto.  R. El número de programadores no se mantiene durante la duración del proyecto.  R. Los establecimientos de salud no cuentan con la infraestructura de sistemas de información necesaria para la utilización del software.  R. No se da una buena coordinación con los titulares de los establecimientos de salud y las autoridades sanitarias para un éxito en los intercambios de información, las cargas de datos y el control de dichas cargas.  **Obstáculos**  O. El equipo de trabajo no tiene experiencia gestionando proyectos.  O. El equipo de programadores no tiene experiencia desarrollando este tipo de sistemas. | | | |
| **Presentado por**  Comisión 1 APS | **Fecha de la Propuesta** | **Aprobado por**  DCIC | **Fecha de la Aceptación** |
| 16/09/2020 |