



Operacions administratives i documentació sanitària

CFGM.1601.C01/0.18

CFGM - Cures Auxiliars d'Infermeria



Aquesta col·lecció ha estat dissenyada i coordinada des de l'Institut Obert de Catalunya.

Coordinació

Vicenç Gil Hernández

Redacció

Vicenç Gil Hernández

Nuria Jolis Prat

Agraïments

Primera edició: setembre 2018
© Departament d'Ensenyament

Dipòsit legal:



Operacions administratives i documentació sanitària

Meta

- **familia:** Sanitat
- **creditnom:** Operacions administratives i documentació sanitària
- **creditcodi:** CFGM.1601.C01/0.18
- **ciclenom:** CFGM - Cures Auxiliars d'Infermeria
- **autor:** Vicenç Gil Hernández, Núria Jolis Prat

Llicenciat Creative Commons BY-NC-SA. (Reconeixement-No comercial-Compartir amb la mateixa llicència 3.0 Espanya).

Podeu veure el text legal complet a

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/legalcode.ca>

Operacions administratives i documentació sanitària

Meta ===== Introducció

En el crèdit *Operacions administratives i documentació sanitària* aprofundireu en el coneixement del Sistema Sanitari a l'Estat espanyol i en els diferents documents, tant sanitaris com no sanitaris, als quals podeu tenir accés com a auxiliars d'infermeria.

En la primera unitat, "Organització sanitària", veureu què s'entén per salut i com s'organitza el sistema sanitari espanyol, el qual té caràcter universal i és d'afiliació obligatòria. Aprofundireu en les característiques d'aquest sistema i us centrareu en els diferents nivells als quals poden recórrer els usuaris, quan tenen un problema de salut o bé quan han de prevenir-lo.

En la segona unitat, "Documentació sanitària i professió d'infermeria", identifi-
cau diferents models d'infermeria, per centrar-vos en el paper que té l'auxiliar
dins el procés d'atenció d'infermeria (PAI). Així mateix, estudiareu diferents
documents als quals podeu tenir accés, posant èmfasi en la Història clínica, ja
que és cabdal per a la vostra tasca assistencial.

En la tercera unitat, "Administració i gestió", realitzareu una petita introducció a
la tasca de gestió de magatzems sanitaris i a les operacions comercials que podeu
dur a terme dins la professió, sobretot tenint en compte els últims avenços en
tecnologia informàtica.

De cara a superar el mòdul, a més d'aquests continguts, disposeu dels exercicis i
les activitats, així com d'altres recursos recollits a les referències, que us han de
permetre complementar tot el que s'ha explicat.

Objectius

En acabar el crèdit, heu de ser capaços del següent:

1. Interpretar l'estructura funcional i organitzativa, i els fluxos d'informació de diferents tipus d'institucions sanitàries a partir d'organigrames.
2. Relacionar les institucions i organismes d'àmbit sanitari local, autonòmic, estatal i internacional, amb les respectives funcions i competències.
3. Relacionar l'organigrama funcional d'un centre sanitari amb els paràmetres de la titularitat, la forma jurídica, la dimensió i el tipus d'activitat.
4. Relacionar els nivells d'assistència i tipus de prestacions que poden rebre els pacients/clients amb les característiques i funcions de les entitats que els presten.
5. Formalitzar la documentació clínica amb la terminologia i codis adequats, pulcritud i rigor, segons els criteris del centre.
6. Rebre, registrar i distribuir la documentació rebuda i emesa, segons les normes internes establertes i els criteris de seguretat i confidencialitat.
7. Identificar els sistemes d'organització i els criteris de classificació i registre de les existències i la documentació, segons el tipus de servei o institució sanitària.
8. Arxivar la documentació clínica del servei/unitat amb ordre i rigor, segons els criteris generals d'arxiu i el protocol intern.
9. Determinar els mètodes i les condicions d'emmagatzematge i conservació en funció del tipus i característiques dels materials, els criteris d'ordre, seguretat i conservació, i de les necessitats pròpies de cadascuna de les unitats o serveis.
10. Determinar la quantitat d'existències que s'han de reposar al magatzem segons el nivell òptim i mínim establerts, i el volum i comanda a partir de les dades de les fitxes de magatzem.
11. Elaborar pressupostos de serveis mèdics o odontològics a partir de les tarifes establertes, de forma manual o informatitzada.
12. Formalitzar, amb el suport de mitjans informàtics, la documentació que es genera en una operació de compra i venda de béns o de serveis sanitaris, segons les normes legals i d'ús establertes, amb pulcritud i precisió.
13. Calcular les operacions i comprovar les dades que intervenen en les comandes i factures, segons les normes fiscals i mercantils.

Continguts

Organització sanitària

1. Salut i malaltia. Salut pública
2. Sistema sanitari espanyol I: Seguretat Social i administració estatal
3. Sistema sanitari espanyol II: atenció primària i atenció especialitzada

Documentació sanitària i professió d'infermeria

1. La professió d'infermeria
2. Documentació general
3. Documentació clínica

Administració i gestió

1. Magatzems sanitaris. Existències i inventaris
2. Operacions comercials a les consultes sanitàries
3. Aplicacions informàtiques

Organització sanitària

Vicenç Gil Hernandez

**Operacions administratives i documentació
sanitària**

Índex

Introducció	5
Objectius	7
1 Salut i malaltia. La salut pública	9
1.1 El concepte de salut	9
1.1.1 El concepte de malaltia	10
1.1.2 Determinants de la salut	12
1.2 El concepte de salut pública	14
1.2.1 Els nivells de prevenció	16
1.2.2 Indicadors de la salut	18
2 Sistema sanitari espanyol I: Seguretat Social i administració estatal	23
2.1 La Seguretat Social a Espanya	23
2.1.1 Regim d'inclusió	24
2.1.2 Acció protectora	24
2.1.3 Entitats gestores de la Seguretat Social	25
2.2 Sistema Nacional de Salut	26
2.2.1 Característiques generals de l'SNS	27
2.2.2 Organització de l'SNS	29
2.3 Estructura del sistema sanitari a Catalunya; el CatSalut	31
2.3.1 L'Institut Català de la Salut (ICS)	32
2.4 Competències de les administracions	33
2.5 La sanitat privada a Espanya	34
2.6 Mutualitats obligatòries	34
2.6.1 Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social	35
3 Sistema sanitari espanyol II: atenció primària i atenció especialitzada	37
3.1 Prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut	37
3.1.1 Cartera de serveis de salut pública	38
3.1.2 Prestacions de l'atenció primària	39
3.1.3 Prestacions de l'atenció especialitzada	40
3.1.4 Prestacions farmacèutiques	41
3.1.5 Prestacions complementàries	41
3.2 Atenció primària i comunitària	42
3.2.1 L'estructura física: els CAPs	43
3.2.2 L'equip humà: els EAPs	43
3.2.3 Els serveis d'atenció primària: els SAP	44
3.3 Atenció especialitzada	45
3.3.1 L'atenció sociosanitària i de salut mental	46
3.3.2 L'atenció especialitzada en els hospitals d'aguts	46
3.3.3 Organització hospitalària	52

Introducció

Al llarg de la vida passem per moments de bona salut i per altres en què ens trobem malament, perquè estem malalts. Prop de nosaltres hi viuen persones que gaudeixen d'una bona salut envejable, mentre que altres pateixen problemes de salut freqüents. És gairebé segur que tothom coneix algú que sol estar malalt. El Sistema Nacional de Salut (SNS) té com a objectiu aconseguir que tota la població tingui cobertura sanitària mitjançant l'adequada coordinació dels serveis de les comunitats autònomes.

En aquesta unitat, aclarirem conceptes que utilitzarem al llarg de tot el curs, com salut i malaltia, i explicarem algunes de les seves característiques més rellevants. A continuació, esmentarem quins són els principals factors que influeixen en la salut (i l'aparició de malalties) en els individus i en les col·lectivitats.

També parlarem de la salut pública, centrada no en cada individu sinó en la comunitat, i del conjunt de prestacions de l'SNS, orientat a garantir unes condicions bàsiques i comunes a tot l'Estat, i que organitza l'assistència en dos nivells progressius: atenció primària i atenció especialitzada.

Al primer apartat, "**Salut i malaltia. La salut pública**", veurem l'evolució del concepte de salut al llarg del temps i també parlarem de la salut pública i, finalment, veurem alguns indicadors sanitaris que permeten conèixer el grau de salut dels grups de població.

Al segon apartat, "**Sistema sanitari espanyol I: Seguretat Social i administració estatal**", analitzarem com es configura el sistema de seguretat social, el conjunt de serveis de salut de l'Administració de l'Estat i els serveis de salut de les comunitats autònomes, funcions i prestacions sanitàries que s'integren al Sistema Nacional de Salut.

Finalment, a l'apartat "**Sistema sanitari espanyol II: atenció primària i atenció especialitzada**", farem una descripció del conjunt de prestacions de l'SNS, que està orientat a garantir unes condicions bàsiques i comunes a tot l'Estat per aconseguir una atenció sanitària integral, continuada i de qualitat.

Per assolir els objectius d'aquesta unitat, cal que feu els exercicis d'autoavaluació i les activitats proposades. En cas de dubte, podeu preguntar al fòrum de l'assignatura, ja que així us podran ajudar els vostres companys o el professor.

Objectius

1. Interpreta l'estructura funcional i organitzativa, i els fluxos d'informació de diferents tipus d'institucions sanitàries a partir d'organigrames, i relaciona les institucions i organismes d'àmbit sanitari local, autonòmic, estatal i internacional, amb les respectives funcions i competències.

- Compren conceptes de salut i malaltia, salut pública.
- Conèix els determinants de la salut.
- Descrí i identificar els nivells de prevenció i indicadors de salut.
- Valor l'evolució dels sistemes de Seguretat Social.
- Compren el concepte de Sistema Nacional de Salut.
- Esquematitza l'organització del Sistema Nacional de Salut.
- Conèix l'ordenació de les estructures bàsiques de salut.
- Analitza la participació de la iniciativa privada en el Sistema Nacional de Salut.
- Descríu les diferents prestacions sanitàries que ofereix l'SNS, i les seves característiques.
- Conèix els recursos assistencials en atenció primària i l'organització dels centres de Salut.
- Compren el concepte i les funcions de l'hospital.
- Identifica el model d'organització hospitalària més generalitzat.

1. Salut i malaltia. La salut pública

La competència general del tècnic en cures auxiliars d'infermeria (TCAE) és la de proporcionar cures auxiliars al pacient/client i actuar sobre les condicions sanitàries del seu entorn com a membre d'un equip d'infermeria, als centres sanitaris d'atenció especialitzada i d'atenció primària.

Ho farà sempre sota la dependència del diplomad d'infermeria o, si escau, com a membre d'un equip de salut, en l'assistència derivada de la pràctica de l'exercici liberal, sota la supervisió corresponent.

Per tant, com a professionals de la sanitat, haureu de diferenciar i entendre els següents **coneixements bàsics**:

- Els conceptes de salut i malaltia
- Els determinants de la salut
- El concepte de salut pública
- Els nivells de prevenció
- Els indicadors de la salut

1.1 El concepte de salut

La salut s'ha definit de diferents maneres al llarg de la història. En termes generals, podríem parlar de quatre definicions bàsiques:

1. **Concepció clàssica:** la salut es va definir durant molt de temps en termes negatius, com l'absència de malalties. Aquesta definició no és adequada per dues raons:
 - Caldria traçar el límit entre el que és normal i el que és patològic, i evidentment això no és possible.
 - El concepte de normalitat varia amb el temps.
2. **Model ecològic o tradicional:** la salut dels individus dependrà d'un agent causal (bacteri, descens de temperatura, virus...) capaç de provocar la reducció de la salut en un hoste (ésser que allotja l'agent). Es dona una interacció múltiple i recíproca entre tres elements: l'agent, l'hoste i el medi ambient, i aquest últim és el que la modula. Aquest model es va desenvolupar al segle XIX perquè, en aquell moment, les causes de mort (malalties infeccioses) estaven relacionades fortament amb l'entorn.

3. **Definició segons l'OMS:** estat de benestar físic, mental i social complets, i no només l'absència de malalties o afeccions. Presenta aspectes positius i innovadors i altres de negatius:

- **Aspectes positius:**

- Es defineix per primera vegada la salut en termes positius.
- Introdueix la terminologia de complet benestar.
- Contempla per primera vegada les àrees mental i social.

- **Aspectes negatius:**

- Equipara benestar a salut.
- Es tracta més d'un desig que d'una realitat, és una definició utòpica.
- Es tracta d'una definició estàtica, assumeix la salut com una situació de complet benestar i no parla de graus de salut.
- És subjectiva perquè no contempla la capacitat de funcionar de la salut, únicament fa referència al benestar.

4. **Concepte de Terris:** es diferencia de la definició que dona l'OMS per dues raons: primer, considera que tant la salut com la malaltia no són *absolutes*, és a dir, que hi ha diferents graus; segon, la paraula *completa* hauria de desaparèixer. A banda:

- Considera que la **salut** recull dos aspectes importants:

- Aspecte subjectiu: és el benestar: sentir-se bé en diferents graus.
- Aspecte objectiu: és la capacitat de funcionar.

- Considera que la **malaltia** té dues vessants:

- Aspecte subjectiu: és el malestar.
- Aspecte objectiu: afecta la capacitat de funcionar, és la limitació de funcions en diferents graus.

- Per tant, la definició proposada seria la següent: un estat de benestar físic, mental i social, amb **capacitat de funcionament** i no únicament l'absència d'afeccions o malalties.

Milton Terris (1915-2002) fou un metge estatunidenc i professor d'epidemiologia de la salut pública; fundador del *Journal of Public Health Policy* i cofundador i president de la National Association for Public Health Policy.

La definició de Terris potser és la més completa, però té un inconvenient: la possible presència conjunta de salut (benestar i capacitat de funcionament, en diferents graus) i certes **afeccions en fase precoç**, que no produeixen símptomes ni limiten la capacitat de funcionament. Per exemple, un càncer de coll d'úter en fase presintomàtica descobert mitjançant una citologia vaginal rutinària. En aquest cas, el càncer no limita les capacitats de funcionament, però tampoc podríem acceptar que el pacient gaudeix d'un estat de salut.

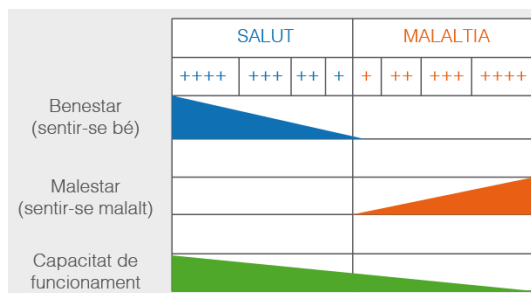
1.1.1 El concepte de malaltia

La malaltia és un trastorn de l'organisme que provoca malestar i/o alteració de les funcions normals. Pot ser de dos tipus:

- **Aguda:** d'inici brusc amb manifestacions clíniques òbvies i amb una ràpida evolució.
- **Crònica:** comença de forma progressiva, amb manifestacions poc clares, de llarga durada, amb evolució lenta i progressiva que es pot alternar amb fases de remissió (pocs símptomes) i fases amb símptomes i signes molt evidents.

A *La revolución epidemiológica y la medicina social* (1982), Milton Terris exposa que la salut i la malaltia formen un **continu** segons el qual disminueix la capacitat de funcionament, i on els extrems són, d'un costat, l'òptim de salut i, de l'altre, per a situacions extremes, la mort (vegeu la figura 1.1). Per la seva banda, John Last, al seu *Diccionari d'Epidemiologia* (1989), parla d'un **equilibri dinàmic** entre els dos extrems, allunyant-se d'una concepció estàtica de la relació.

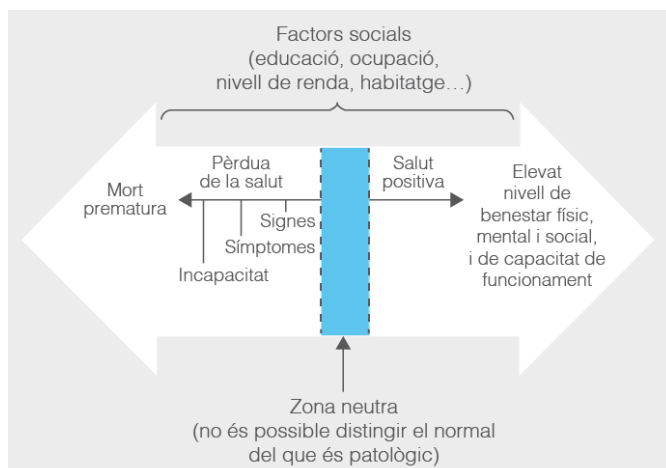
FIGURA 1.1. Procés Salut-Malaltia



Font: Terris, M.; 'La revolución epidemiológica y la Medicina Social' (1982)

Dins d'aquest continu, hi ha una **zona neutra** que ens reflecteix que la separació entre malaltia i salut **no és absoluta**, de manera que hi ha situacions en què és difícil diferenciar la situació normal de la patològica. També cal recalcar que la mort arriba per imperatiu biològic, i que l'òptim de salut difícilment s'aconsegueix. A més, entre la zona neutra i els extrems hi ha diferents graus de pèrdua de salut i de salut positiva. Per això considerem el concepte de salut com un concepte dinàmic (vegeu la figura 1.2).

FIGURA 1.2. Procés Salut-Malaltia (esquema ampliat)



Font: Piédrola Gil, G. (ed.); 'Medicina preventiva y salud pública' (2001)

Hem d'entendre el **concepte de salut** com un continu dinàmic entre dos extrems: el benestar ple i la mort.

1.1.2 Determinants de la salut

En el moment actual, no només es té en compte la salut en la seva vessant psicobiològica, sinó que també es considera el resultat d'un **procés adaptatiu** de l'home al seu mitjà físic i social; i és, per tant, un fenomen dinàmic, relatiu i molt variable.

Tots els autors recullen en les seves definicions aquest aspecte adaptatiu de la salut; es tracta d'una adaptació dinàmica al medi natural, socioeconòmic i cultural que ens envolta; que està condicionat per múltiples factors que influeixen en l'estat de salut i que anomenem **determinants de salut**.

Els determinants de salut són un conjunt de condicionants de la salut i de la malaltia en individus, grups i col·lectivitats. Constitueixen un grup de factors personals, socials, econòmics i ambientals que **influeixen i condicionen** la salut i la malaltia dels individus.

Els determinants de la salut són el ventall de factors que actuen, en diferents moments, sobre el medi natural i social que envolta una persona o una població. Aquest **caràcter adaptatiu i variable** de la salut és comú a totes les definicions.

Aquests factors tenen una influència relativa sobre la salut i la mortalitat, són variables i per això les accions de la salut pública s'han d'adreçar a **modificar de forma positiva** el nivell de salut de la comunitat.

El 1974, quan el ministre de Sanitat de Canadà, Marc Lalonde, va analitzar els determinants de salut i va crear un model de salut pública, es va considerar que el **nivell de salut** d'una comunitat ve determinat per quatre variables:

1. La **biologia humana**: aquelles característiques intrínseques que defineixen la idiosincràsia humana; inclouen edat, sexe i genètica. Cal tenir en compte que hi ha malalties hereditàries i que l'edat és predisposant per patir certes malalties, com la demència, en edats avançades, o infeccions respiratòries víriques, durant la infància.
2. El **medi ambient**, on podem incloure quatre tipus de contaminació:
 - Contaminació biològica, produïda per elements com:
 - Virus
 - Bacteris
 - Microorganismes

- Contaminació atmosfèrica, produïda per elements com:
 - Soroll
 - Radiacions
 - Vibracions
- Contaminació química, produïda per elements com:
 - Òxid de sofre
 - Plaguicides
 - Fertilitzants
 - Metalls pesants
- Contaminació psicosocial i sociocultural, produïda per elements com:
 - L'estrès

3. L'**estil de vida**, que, en la seva vessant negativa, fa referència a certes conductes insanes com ara:

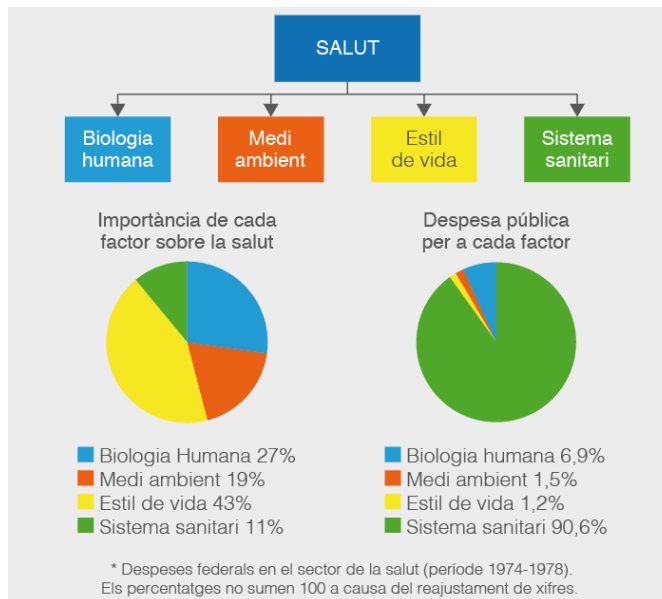
- El consum de drogues.
- El sedentarisme.
- El consum excessiu d'aliments rics en greixos i en hidrats de carboni.
- La conducció perillosa o temerària.
- La mala utilització dels serveis d'assistència sanitaris.

4. El **sistema d'assistència sanitària**, que ha d'estar caracteritzat per tres factors:

- Qualitat
- Cobertura
- Gratuïtat

Tots aquests factors són modificables i, per aquest motiu, les accions de la salut pública han de dirigir-se cap a aquesta modificació. Hi són essencials la despesa i la **inversió pública**. En els estudis de Lalonde es va representar gràficament, mitjançant diagrama de sectors circulars, la importància o l'efecte relatiu que cada un dels determinants té sobre els nivells de salut pública (vegeu la figura 1.3).

FIGURA 1.3. Determinants per a la salut pública, amb percentatges d'incidència i de despesa de l'Estat



Font: Lalonde, M.; 'A new perspective on the Health of Canadians' (1974)

Inicialment hi havia una imprecisió a l'hora de definir quin factor tenia més importància o transcendència. Posteriorment, l'OMS va considerar que el que té més importància és l'**estil de vida**. Es va demostrar que les malalties causades pels estils de vida insans ocasionaven al sistema un elevat cost econòmic.

Com a conseqüència, hi va haver un **canvi de pensament**, iniciat al Canadà, després als EUA i posteriorment a Europa, que va reflectir-se en un canvi de prioritats de la salut pública, i es va derivar un percentatge elevat de recursos cap a la **prevenció i educació sanitària**.

1.2 El concepte de salut pública

Les activitats de salut pública, en la seva concepció clàssica (més restringit) tenen un caràcter eminentment **preventiu**; però, en un sentit més ampli de la salut pública, també inclouen les activitats que serveixen per a la **rehabilitació de la salut** en les persones malaltes.

La **salut pública** inclou el conjunt d'activitats organitzades que la societat porta a terme per prevenir malalties, protegir, millorar i restaurar la salut de la població.

Al diferència de la medicina, que està orientada a la salut individual, la salut pública té un enfocament fonamentalment col·lectiu i ha estat històricament **responsabilitat dels governs**.

A la **salut comunitària** és la pròpia comunitat la que intervé i participa, de forma activa i responsable, en la planificació, administració, gestió i control de totes les accions i activitats que es realitzen per a l'augment i el desenvolupament de l'estat de salut d'una societat.

En aquest sentit, el concepte d'**infermeria comunitària** es refereix a la que treballa als equips d'atenció primària o EAPs i als centres d'atenció primària o CAPs, duent a terme accions per millorar la salut poblacional.

Per desenvolupar la salut comunitària és necessària l'**educació per a la salut**, mitjançant la qual l'individu obté els coneixements necessaris per modificar els seus hàbits de conducta insans i adoptar comportaments que millorin i augmentin la salut. L'educació per a la salut és una estratègia de treball que es porta a terme a través dels programes de prevenció.

A banda, per a desenvolupar una bona planificació de la salut de la comunitat, cal treballar amb **professionals del sector**, com ara:

- Infermers i infermeres especialistes en salut comunitària.
- Auxiliars d'infermeria que col·laborin amb els anteriors.
- Metges especialistes en medicina preventiva i salut pública.
- Metges especialistes en medicina familiar i comunitària.

La salut comunitària és atesa per la **medicina comunitària**, que s'encarrega de:

- Els estudis epidemiològics. L'epidemiologia és la ciència que s'ocupa d'estudiar quins són els valors normals de les diferents característiques de les persones (alçada, pes, TA, nivells plasmàtics en sang...) i decidir així quins són els valors anormals i determinar la freqüència amb què es manifesten les malalties. Es pot conèixer l'estat de salut d'una comunitat a partir de les dades que proporcionen els indicadors sanitaris, com la taxa de mortalitat, la taxa de natalitat, la de morbiditat...
- L'estudi dels factors que predisposen a la malaltia, que són els determinants de salut i la investigació s'empra en la prevenció de les malalties.
- La planificació i organització dels serveis de salut.

Finalment, les **funcions de la salut pública** són:

1. Promoció de la salut: proporcionar a la població els mitjans necessaris mitjançant l'educació sanitària per controlar la seva salut i millorar-la. Actuen especialment fomentant hàbits i estils de vida saludables.
2. Protecció de la salut: són totes les activitats, tècniques i accions que, aplicades a l'individu i la col·lectivitat, permeten posar barreres perquè no emmalalteixen. Per exemple, plans de vacunació, control del sol, aigua, aliments, aire...

3. **Recuperació de la salut i rehabilitació:** són totes les activitats, tècniques i accions que, aplicades a l'individu, permeten evitar complicacions i seqüeles derivades de la malaltia.
4. **Prevenió de la malaltia:** aquelles accions que intenten impedir l'aparició de la malaltia. Fa ús de la immunització, l'educació sanitària, les lleis sobre factors de risc sanitari...

La **prevenió** es pot classificar en quatre modalitats:

1. **Prevenió primària.** Intenta evitar els factors de risc (vacunes, educació sanitària, tabac, alcohol, nutrició, transmissió sexual...).
2. **Prevenió secundària.** Activitats de diagnòstic i tractament precoç per evitar seqüeles o incapacitats que la malaltia provoca (colonoscòpia, mamografia, citologia...).
3. **Prevenió terciària.** S'estableixen mesures perquè la persona es recuperi o s'adapti a les seqüeles i incapacitats provocades per la malaltia (rehabilitació, fisioteràpia, cures d'úlceres per pressió, educació diabetològica d'autocura dels peus...).
4. **Prevenió quaternària.** Consisteix a eliminar els excessos en les accions de salut pública una vegada es comprova l'absència de cap benefici per a la població.

1.2.1 Els nivells de prevenió

La **medicina preventiva** és l'especialitat mèdica encarregada de la prevenió de les malalties, basada en un conjunt d'actuacions i consells mèdics.

Llevat d'excepcions, és molt difícil separar la medicina preventiva de la **medicina curativa**, perquè qualsevol acte mèdic prevé una situació clínica de pitjor pronòstic. D'altra banda, el camp d'actuació de la medicina preventiva és molt més restringit que el de la salut pública, en la qual intervenen esforços organitzatius de la comunitat o els governs.

La medicina preventiva s'aplica en el nivell assistencial, tant en atenció especialitzada o hospitalària, com en atenció primària. Té diferents facetes, i es poden distingir **quatre nivells** o tipus de prevenió en medicina, segons l'evolució de la malaltia.

Prevenió primària

Entenem per prevenió primària el conjunt d'activitats sanitàries dutes a terme tant per la comunitat o els governs com pel personal sanitari **abans que aparegui** una determinada malaltia. Comprèn:

1. La promoció de la salut, que és el foment i defensa de la salut de la població mitjançant accions que incideixen en els individus d'una comunitat; com ara les campanyes antitabac per prevenir el càncer de pulmó i altres malalties associades al tabac.
2. La protecció específica de la salut, com ara la sanitat ambiental i la higiene alimentària. Les activitats de promoció i protecció de la salut que incideixen en el medi ambient; no les executen metges ni infermers, sinó altres professionals de la salut pública, mentre que la vacunació sí que la fan metges i infermers.
3. La quimioprofilaxi, que consisteix en l'administració de fàrmacs per prevenir malalties, com ara l'administració d'estrògens en dones menopàusiques per prevenir l'osteoporosi.

Segons l'OMS, un dels instruments de la promoció de la salut i de l'acció preventiva és l'**educació per a la salut**, que aborda, a més de la transmissió de la informació, el foment de la motivació, les habilitats personals i l'autoestima, necessàries per adoptar mesures destinades a millorar la salut. L'educació per a la salut inclou no només la informació relativa a les condicions socials, econòmiques i ambientals subjacents que influeixen en la salut, sinó també la que es refereix als factors i comportaments de risc, a més de l'ús del sistema d'assistència sanitari.

Prevençió secundària

La prevençió secundària, també denominada diagnòstic precoç, cribratge o *screening*, és un programa de detecció precoç, és a dir, un **programa epidemiològic** d'aplicació sistemàtica o universal, per detectar, en una població determinada i asimptomàtica, una malaltia greu en estadi inicial o precoç, amb l'objectiu de disminuir la taxa de mortalitat. Pot estar associada a un tractament eficaç o curatiu.

La prevençió secundària es basa en els cribratges poblacionals. Per aplicar-los, han de donar-se unes **condicions predeterminades**, definides el 1975 per Frame i Carslon, per justificar l'*screening* d'una patologia. Són aquests:

- Que la malaltia representi un problema de salut important amb un marcat efecte en la qualitat i durada del temps de vida.
- Que la malaltia tingui una etapa inicial asimptomàtica perllongada i es conegui la seva història natural.
- Que es disposi d'un tractament eficaç i acceptat per la població en cas de trobar la malaltia en estat inicial.
- Que es disposi d'una prova de cribratge ràpida, segura, fàcil de realitzar, amb alta sensibilitat, especificitat, alt valor predictiu positiu, i ben acceptada per metges i pacients.
- Que la prova de cribratge tingui una bona relació cost-efectivitat.

- Que la detecció precoç de la malaltia i el seu tractament en el període asimptomàtic disminueixin la morbiditat i mortalitat globals o cadascuna d'elles per separat.

Període asimptomàtic

És aquell període de temps caracteritzat per la manca de manifestació d'una afecció; on l'única forma de saber si s'ha produït una infecció és a través d'una prova de detecció.

Exemples de detecció precoç

Un bon exemple és la detecció precoç de fenilcetonúria i hipotiroïdisme congènit, mitjançant l'anàlisi de gota de sang obtinguda del taló. La majoria de les comunitats autònomes tenen campanyes de cribratge a totes les dones de càncer de mama a partir dels cinquanta anys, mitjançant mamografia, i càncer de cèrvix a partir dels trenta-cinc anys mitjançant citologia del coll uterí.

El diagnòstic precoç del càncer de pròstata, mitjançant la determinació de l'antigen prostàtic específic (PSA) en sang, i de càncer colorectal mitjançant la prova de sang oculta en femta, també són exemples d'aquest tipus de prevenció.

Prevenció terciària

La prevenció terciària consisteix en el **restabliment de la salut** una vegada ha aparegut la malaltia. Es tracta d'aplicar un tractament per intentar curar o pal·liar una malaltia o uns símptomes determinats. El restabliment de la salut es fa tant en atenció primària com en atenció hospitalària.

També es considera prevenció terciària quan un individu, a partir de les seves experiències, per haver patit anteriorment una malaltia o contagi, evita les causes inicials d'aquella malaltia; en altres paraules, evita un nou contagi basat en les experiències prèviament adquirides.

D'altra banda, la prevenció és el millor mètode que tenen les empreses asseguradores de plans de beneficis per equilibrar i fer viables els seus models d'assegurament.

Prevenció quaternària

La prevenció quaternària és el conjunt d'activitats sanitàries que atenuen o eviten les conseqüències de les **intervencions innecessàries** o excessives del sistema sanitari.

"[Prevenció quaternària són] les accions que es prenen per identificar els pacients en risc de sobretractament, per protegir-los de noves intervencions mèdiques i per suggerir alternatives èticament acceptables."

Marc Jamouille, al *Diccionari de medicina general i de família* de la WONCA.

La WONCA (World Organization of National Colleges, Academies) reuneix les associacions interessades en la pràctica de la medicina general o de família.

1.2.2 Indicadors de la salut

El **Sistema Nacional de Salut (SNS)**, i en termes més amplis el conjunt del sistema sanitari espanyol, ha de tenir una sèrie d'indicadors de la salut, agrupats entorn al seu significat. Alguns indicadors ho són, alhora, de diversos fenòmens

amb significat diferent; per això, la presentació de dades ha d'estar unida indisso-
lublement a l'anàlisi d'aquests indicadors.

Entre tots ells, se seleccionarà un **conjunt d'indicadors clau** de l'SNS, capaç
de proporcionar, de manera integrada i sistemàtica, informació fonamental per al
sistema sanitari.

La selecció de conjunts d'indicadors és un procediment utilitzat per diferents
països, amb un desenvolupament important dels seus sistemes d'informació
sanitaris, per tal de disposar d'informació executiva i multidimensional. Aquest
és el cas, per exemple, del Canadà (*Indicateurs comparables de la santé*) o del
Regne Unit (*Key Statistics NHS*).

Els principals indicadors de salut de l'SNS s'agrupen en les següents seccions:

- Indicadors generals
- Indicadors de mortalitat
- Indicadors de morbiditat
- Indicadors lligats als determinants de salut
- Indicadors de recursos sanitaris

Indicadors generals

El principal indicador general de salut és l'**esperança de vida**; és a dir, el nombre
mitjà d'anys que espera viure un individu d'un grup poblacional amb les actuals
taxes anuals de mortalitat. Aquest es pot calcular a qualsevol edat, habitualment
se sol expressar com l'esperança de vida en néixer.

Les dades no són similars a tot el món; són més altes al Japó i a Europa, en especial
als països europeus occidentals, baixen lleugerament als països americans i són
molt baixes als països africans.

En aquest cas, tornen a ser fonamentals les diferències en el **nivell socioeconòmic**.
Els països europeus occidentals i el Japó, els més avançats econòmicament, tenen
les millors xifres. Els EUA, amb un nivell econòmic alt, té xifres una mica
més baixes, potser per situacions de desigualtat social, menor cobertura d'atenció
sanitària de qualitat per a tots els individus, mals hàbits alimentaris...

A l'Àfrica, amb baixos nivells socioeconòmics, les dades són molt pitjors. A més,
la sida està provocant una elevada mortalitat al centre i al sud de l'Àfrica, que
afecta en especial les persones joves.

En tots els casos, l'esperança de vida és **major en dones** que en homes, encara
que no amb la mateixa claredat: als països pobres, la diferència és petita, entre un
i dos anys, mentre que als països desenvolupats puja fins als cinc i set anys.

Probablement, les diferències no s'expliquen per una sola causa. A més de
possibles diferències biològiques, hi poden haver altres factors, modificables i

relacionats amb els hàbits o estils de vida (per exemple, hi solen haver molts més fumadors que fumadores), o el tipus de feina, entre d'altres.

Cada vegada és més rellevant l'esperança de vida **en bona salut** (nombre mitjà d'anys que un individu espera viure en bona salut) si es mantenen les actuals taxes de mortalitat i de salut percebuda i l'esperança de vida **lliure de discapacitat** (nombre mitjà d'anys que s'espera viure sense discapacitat).

Indicadors de mortalitat

Hi ha tres tipus de taxes de mortalitat:

- Taxa de **mortalitat general**: és el nombre de persones que moren per qualsevol causa en una població determinada al llarg d'un any. Es pot expressar per cada 1.000 o per cada 100.000 habitants.
- Taxes de mortalitat específica per una **malaltia determinada**. S'analitzen per a les causes de mort (per exemple, malalties coronàries, diabetis, càncer de pulmó...). Habitualment s'indiquen per cada 100.000 habitants; la fórmula seria la següent:

$$\frac{\text{Nombre de morts en 1 any}}{\text{Població total any}} \cdot 100.000$$

- Taxes de mortalitat **específiques per edat**: es poden calcular per a qualsevol edat. Se solen fer per grups de cinc en cinc anys. Una de les més importants (perquè reflecteix de forma molt clara les diferències entre països de nivell sanitari bo o dolent) és la **taxa de mortalitat infantil**, que mesura la mortalitat en nens menors d'un any. S'expressa per cada 1.000 nascuts vius. La taxa de mortalitat infantil es calcula de la següent manera:

$$\frac{\text{Nombre de morts} < 1 \text{ any}}{\text{Nascuts vius a l'any}} \cdot 1.000$$

D'altra banda, també hi ha l'**índex de Swaroop**, un indicador per valorar el percentatge de mortalitat en majors de cinquanta anys respecte del total de morts de qualsevol edat en una població en un any. El valor d'aquest índex és més alt a mesura que augmenta el nivell de desenvolupament en un país. Als països més desenvolupats, habitualment és superior al 80-90%. Als països en vies de desenvolupament, el valor és molt més baix, a vegades entorn al 50%, degut a la mortalitat infantil i en joves. L'índex de Swaroop es calcula amb el següent quocient:

$$\frac{\text{Nombre de morts} \geq 50 \text{ anys}}{\text{Nombre total de morts}}$$

Indicadors de morbiditat

El terme morbiditat fa referència a la proporció de persones que emmalalteixen en un període de temps i un espai determinat. Els indicadors de morbiditat inclouen els d'incidència i els de prevalença de diferents malalties, com ara:

La paraula *morbiditat* ve del llatí *morbidus*, que significa 'sense salut' o 'malaltís'.

- **Incidència de sida:** és el nombre de casos nous detectats de sida en un any. Es pot expressar en quantitats absolutes o bé per cada 100.000 o 1 milió d'habitants.

$$\frac{\text{Nombre de casos nous de SIDA 1 any}}{\text{Població total}} \cdot 100.000$$

- **Incidència de càncer:** és el nombre de casos nous detectats de càncer en un any. Es pot expressar en quantitats absolutes o bé per cada 100.000 o 1 milió d'habitants.
- **Prevalença declarada de diabetis mellitus:** percentatge de persones que pateixen diabetis.

$$\frac{\text{Nombre diabètics de la població}}{\text{Població total}} \cdot 100$$

Indicadors lligats als determinants de salut

En referència als determinants de la salut, hi ha diversos indicadors, com per exemple:

- Els indicadors de **condicions de vida i treball**; com ara:
 - Víctimes d'accidents de trànsit
 - Prevalença declarada de víctimes d'accidents a la llar
 - Incidència d'accidents de treball
 - Índex de freqüència d'accidents de treball
 - Taxes de malalties professionals
- Els indicadors de **vida i salut**, com ara:
 - Prevalença de consum de tabac
 - Taxa d'abandonament de l'hàbit tabàquic
 - Consum de drogues il·lícites
 - Prevalença declarada de consum de drogues
 - Percentatge d'escolars adolescents que declaren consumir drogues
 - Prevalença declarada de sobrepès i obesitat

Indicadors de recursos sanitaris

- **Ràtio de metges per població:** és el nombre de metges que treballen en atenció primària i especialitzada per cada mil habitants. És un indicador similar a la ràtio d'infermers per població.
- **Pacients en espera per a proves diagnòstiques:** és el nombre de pacients en llista d'espera per a poder realitzar una prova diagnòstica determinada. S'expressa per cada mil habitants. L'indicador de pacients en espera d'intervencions quirúrgiques no urgents és similar.

- **Despesa sanitària per habitant:** és la despesa sanitària (pública i privada) a l'any per cada habitant.
- **Cobertura de vacunació:** és el percentatge de persones que han rebut la dosi recomanada de qualsevol tipus de vacuna, com la pòlio, el xarampió, l'hepatitis, dintre del calendari de vacunació del Sistema Nacional de Salut.
- **Ràtio de llits hospitalaris:** és el nombre total de llits hospitalaris que funcionen en un any per cada 100.000 habitants.

2. Sistema sanitari espanyol I: Seguretat Social i administració estatal

Un sistema sanitari és el conjunt d'institucions, personal especialitzat i equipament destinats a la **promoció, protecció i restauració** de la salut dels individus, les col·lectivitats i el seu entorn. Els sistemes sanitaris poden gestionar-se, organitzar-se i finançar-se de diverses maneres. La forma en què això es fa en cada país té relació amb el seu règim de **Seguretat Social**. N'hi ha de dos tipus:

- **L'assegurança de malaltia**, que té com a objectiu cobrir les despeses que un treballador té quan pateix una malaltia. Això es pot fer, o bé reemborsant les despeses al treballador, o creant un servei d'assistència a càrrec de l'Estat que atengui el treballador on el finançament es fa a través de les quotes que l'Estat recapta a treballadors i empresaris. Aquest model s'anomena model Bismarck, professional o continental.
- El **Servei Nacional de Salut**, que deriva de pensar que la salut és un element bàsic per a tothom i que tothom ha de rebre en la mateixa mesura i condicions. Per això, l'Estat deriva una part dels diners recaptats en impostos per a aquest fi. Aquest model s'anomena Roosevelt-Beveridge o universal-atlàntic.

2.1 La Seguretat Social a Espanya

El punt de partida de les **polítiques de protecció** se situa a la Comissió de Reformes Socials, a finals del segle XIX; que es va encarregar de l'estudi de qüestions que s'interessessin per la millora i el benestar de la classe obrera. El 1900 es crea la primera assegurança social, la Llei d'accidents de treball, i el 1908 apareix l'Institut Nacional de Previsió, en el qual s'integren les caixes que gestionen les assegurances socials que van sorgint.

Posteriorment, els mecanismes de protecció desemboquen en una sèrie d'assegurances socials. Però la protecció dispensada per aquestes assegurances aviat es va mostrar insuficient, i això va portar a l'aparició d'altres mecanismes de protecció articulats a través de les **mutualitats laborals**, organitzades per sectors laborals, i les prestacions tenien com a finalitat completar la protecció preexistent. Donada la multiplicitat de mutualitats, aquest sistema de protecció va conduir a discriminacions entre la població laboral, va produir desequilibris financers i va fer molt difícil una gestió racional i eficaç.

El 1963 apareix la **Llei de bases de la Seguretat Social**. L'objectiu principal d'aquesta llei era la implantació d'un model unitari i integrat de protecció social,

amb una base financera de repartiment, gestió pública i participació de l'Estat en el finançament.

La Llei general de la Seguretat Social de 1974 va intentar corregir els problemes financers existents i va incrementar l'acció protectora.

El 1978, l'**article 41 de la Constitució** estableix que els poders polítics mantindran un règim públic de seguretat social per a tots els ciutadans que garanteixi l'assistència i prestacions socials suficients davant situacions de necessitat, especialment en cas de desocupació, i indica que l'assistència i les prestacions complementàries seran lliures.

2.1.1 Regim d'inclusió

L'assistència sanitària de la **Seguretat Social** té per objecte la prestació dels serveis mèdics i farmacèutics necessaris per conservar o restablir la salut dels seus beneficiaris, així com la seva aptitud per al treball. Proporciona, també, els serveis convenients per completar les prestacions mèdiques i farmacèutiques. S'estructura en dues modalitats:

- **Règim general:** tindran la condició d'assegurat tots treballadors per compte d'altri o per compte propi, afiliats a la Seguretat Social i en situació d'alta o assimilada a la d'alta excepte els propis de règims especials.
- **Règim especial:** tindran la condició d'assegurat en règim especial els treballadors de:
 - Règim especial dels treballadors per compte propi o autònoms
 - Règim especial de treballadors del mar
 - Règim especial de la mineria del carbó

2.1.2 Acció protectora

L'acció protectora es concreta en les **prestacions**, que són un conjunt de mesures que posa en funcionament la Seguretat Social per preveure, reparar o superar determinades situacions d'infortuni o estats de necessitat concrets, que solen originar una pèrdua d'ingressos o un excés de despeses en les persones que els pateixen. La majoria tenen un caràcter econòmic; algunes de les prestacions són les següents:

- Assistència sanitària
- Incapacitat temporal i permanent
- Risc durant l'embaràs i la lactància natural

- Maternitat i paternitat
- Jubilació

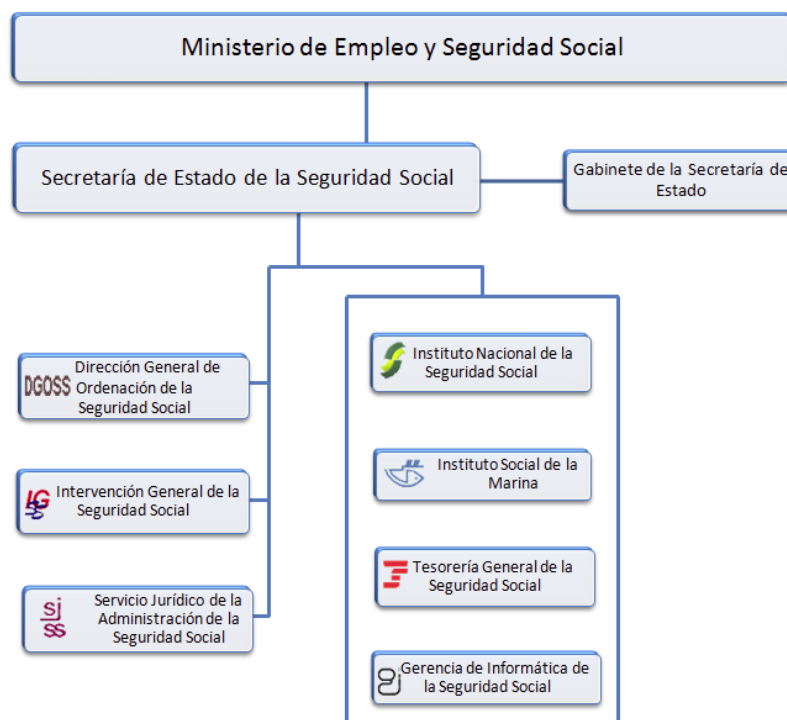
2.1.3 Entitats gestores de la Seguretat Social

A partir de la reforma que es produeix amb la publicació del Reial decret llei 36/1978, de 16 de novembre, s'estableix un nou sistema de gestió, realitzat pels següents organismes:

- **Institut Nacional de la Seguretat Social**, per a la gestió de les prestacions econòmiques del sistema. Les seves competències són el reconeixement i control del dret a les prestacions econòmiques del Sistema de la Seguretat Social, en la modalitat contributiva.
- **Institut Nacional de Salut (INSALUD)**, per a les prestacions sanitàries. Aquest organisme, posteriorment, passarà a denominar-se Institut Nacional de Gestió Sanitària. A aquest nou institut, culminat el procés de transferències a les comunitats autònomes, li correspon la gestió dels drets i obligacions de l'INSALUD.
- **Institut Nacional de Serveis Socials**, per a la gestió dels serveis socials. Aquest organisme, posteriorment, passarà a denominar-se Institut de Majors i Serveis Socials (IMSERSO). Les seves funcions estan en gran part transferides a les comunitats autònomes i s'ocupa de prestacions complementàries per la tercera edat, col·lectius amb discapacitat i població marginada.
- **Institut Social de la Marina (ISM)**, per a la gestió dels treballadors del mar.
- **Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS)**, com a caixa única del sistema i que actua sota el principi de solidaritat financera; les seves competències més destacades són:
 - La inscripció d'empreses.
 - L'afiliació, altes i baixes dels treballadors.
 - La gestió i el control de la cotització i de la recaptació de les quotes i altres recursos de finançament del Sistema de la Seguretat Social.

L'organigrama mostra els organismes i entitats que integren la Seguretat Social. Com a òrgan superior hi ha el Ministeri d'Ocupació i Seguretat Social, del qual depèn la Secretaria d'Estat de la Seguretat Social. Com a òrgan de suport i assistència immediata al Secretari d'Estat hi ha un gabinet, amb un nivell orgànic de subdirecció general (vegeu la figura 2.1).

FIGURA 2.1. Organigrama de la Seguretat Social



www.empleo.gob.es

2.2 Sistema Nacional de Salud

El nostre sistema sanitari va néixer amb la creació de l'Institut Nacional de Previsió (INP), el 1908. Tanmateix, amb la Llei de bases de la Seguretat Social, de 28 de desembre de 1963, se suprimeixen els esquemes clàssics de previsió i assegurances socials, i s'instrumenta el desenvolupament del **Sistema de Seguretat Social**. I el Decret 2065/1974, de 30 de maig, modifica i amplia les prestacions d'assistència sanitària de la Seguretat Social.

Amb l'aprovació de la Constitució espanyola de 1978, es reconeix el dret de tots els ciutadans a la protecció de la salut. Així mateix, la nova organització territorial de l'Estat, amb l'**establiment de les autonomies**, possibilita que aquestes puguin assumir competències en la matèria assenyalada i d'assistència sanitària de la Seguretat Social.

El 1979 es va suprimir l'Institut Nacional de Previsió, i la gestió i administració dels serveis sanitaris del Sistema de Seguretat Social va passar a l'**Institut Nacional de la Salut**, organisme de nova creació.

Amb la Llei general de sanitat, de 14 d'abril de 1986, es configura el nou mòdul d'organització, es crea el **Sistema Nacional de Salut** i pren forma el concepte de servei sanitari públic que ha de prestar l'Estat.

A partir de 1989, amb el **Decret d'universalització**, s'amplia la previsió constitucional pel que fa a la protecció de la salut dels ciutadans:

Llei general de sanitat

La Llei 14/1986, de 25 de abril, general de sanitat està publicada al Butlletí Oficial de l'Estat (BOE); podeu consultar-la al següent enllaç: goo.gl/XfHcxR.

- D'una banda, es produeix el canvi de finançament de la despesa sanitària pública, que passa a ser fonamentalment assumida per l'Estat, a través del sistema impositiu ordinari.
- I, de l'altra, s'estén la cobertura sanitària de la Seguretat Social a les persones que no s'hi inclouen i no tenen recursos suficients.

D'acord amb el principi de descentralització territorial, s'inicia, el 1981, el traspàs de competències en matèria d'assistència sanitària de la Seguretat Social a les comunitats autònomes, procés que es culmina en l'any 2001.

L'any 2002, l'Institut Nacional de la Salut es converteix en una entitat de menor dimensió i passa a denominar-se **Institut Nacional de Gestió Sanitària**. Aquest nou institut s'ocupa de les prestacions sanitàries en l'àmbit territorial de la ciutats de Ceuta i Melilla.

2.2.1 Característiques generals de l'SNS

El desenvolupament de la cobertura sanitària prevista a la Constitució espanyola de 1978 es produeix a partir de la **Llei general de sanitat**, de 1986, que estableix que l'assistència sanitària s'estengui a tota la població espanyola. Aquesta llei es va formular per dues raons: per provenir d'un mandat de la Constitució espanyola, i perquè en l'article 43 i en l'article 49 del text normatiu fonamental s'estableix el dret de tots els ciutadans a la protecció de la salut.

La llei reconeix el dret a obtenir les prestacions del sistema sanitari a tots els ciutadans i als estrangers residents a Espanya, mentre que el **Decret d'universalització** de 1989 va donar cabuda, en el Sistema Nacional de Salut, a les persones sense recursos econòmics i que no tenien cap tipus de cobertura.

El repartiment de competències a les comunitats autònomes fa que, a Catalunya, el **CatSalut** tingui com a principal objectiu garantir l'accés a un sistema d'atenció sanitària de cobertura pública, integral, universal, equitativa i de qualitat a la ciutadania de Catalunya.

Targeta sanitària individual

La targeta sanitària individual (TSI) és el document que identifica i permet l'accés als centres i els serveis del sistema sanitari públic assignats. Les dades personals per a la gestió de la targeta sanitària individual formen part d'un fitxer automatitzat del CatSalut, denominat **Registre Central de Persones Assegurades (RCA)**.

El principal objectiu d'aquest registre és el reconeixement de la condició de persona acreditada, així com el reconeixement del nivell de cobertura associat als ciutadans que hi consten.

A l'**anvers de la targeta** hi ha, impreses, les dades de la persona acreditada; són aquestes:

- Codi d'identificació personal (CIP): és el conjunt de regles (expressades amb números i/o lletres) que, de forma individual i unívoca, permet identificar cada persona acreditada del CatSalut.
- Nom i cognoms de la persona titular.
- Nivell de cobertura: és el nivell de prestacions sanitàries que assigna el CatSalut a cada persona.

El **revers de la targeta** incorpora una banda magnètica amb informació codificada d'aquestes dades impreses. Per això, és important conservar-la correctament (sense doblegar-la, ratllar-la, o posar-la en contacte amb imants o damunt d'aparells connectats al corrent elèctric). La identificació amb la targeta sanitària garanteix la **confidencialitat** de les dades de la persona acreditada.

Carta de drets i deures

Els drets i deures de la ciutadania de Catalunya, en relació amb la salut i l'atenció sanitària, estan recollits en una carta aprovada pel Departament de Salut el 2015. Els prop de cent drets i deures que recull el document es van estructurar en **nou grans àmbits**:

1. Equitat i no-discriminació de les persones
2. Protecció i promoció de la salut i prevenció de la malaltia
3. Accés al sistema sanitari, intimitat i confidencialitat
4. Autonomia i presa de decisions
5. Informació sanitària
6. Documentació clínica i tecnologies de la informació i la comunicació
7. Qualitat i seguretat del sistema
8. Constitució genètica de la persona
9. Investigació i experimentació, i participació.

Aquesta carta s'inspirà en el nostre model sanitari, que situa les persones com a element central de la salut; amb els **principis** de llibertat i autonomia, d'igualtat i dignitat de les persones, d'accés a la informació i de compromís cívic, com a eixos vertebradors.

La Carta de drets i deures de 2015 actualitza l'anterior de 2001. Entre les **principals innovacions** destaquen el dret a rebre educació en salut, a obtenir informació sobre temps d'espera en atenció sanitària, a planificar les decisions anticipades, a tenir seguretat de les dades relatives a la salut i a rebre una atenció que garanteixi la continuïtat assistencial, entre d'altres.

Aquests drets i deures són aplicables a tots els serveis sanitaris, amb independència del seu nivell i de la seva titularitat jurídica.

Finançament i recursos

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut es promou quan totes les comunitats autònomes han assumit gradualment competències en matèria de sanitat i s'ha establert un model estable de finançament, de totes les competències assumides.

L'article 10 d'aquesta llei estableix que el finançament de la sanitat pública a Espanya és responsabilitat de les comunitats autònomes, de conformitat amb els acords de transferències i l'actual sistema de finançament autonòmic.

El finançament de les prestacions ve determinat pels recursos assignats a les comunitats autònomes, d'acord amb el que estableixen les **lleis de finançament autonòmic**.

L'Estat, a través dels impostos generals que recapta, finança la totalitat de les prestacions sanitàries i un percentatge de les prestacions farmacèutiques. Però aquest pressupost és repartit entre les diferents comunitats autònomes, atenent a diversos criteris de repartiment; ja que són les comunitats les responsables de la sanitat en els seus respectius territoris.

2.2.2 Organització de l'SNS

L'article 41 de la Llei general de sanitat, de 1986, estableix dos punts importants:

- Les comunitats autònomes han d'exercir les competències assumides en els seus estatuts i les que l'Estat els transfereixi o, si escau, els delegui.
- Les decisions i actuacions públiques previstes en aquesta Llei que no s'hagin reservat expressament a l'Estat, s'entendran atribuïdes a les comunitats autònomes.

Catalunya va rebre les seves primeres competències sanitàries l'any 1981 i es van anar consolidant fins a l'any 1990, amb l'aprovació de la **Llei d'Ordenació sanitària de Catalunya** (LOSC), en la qual es formalitza el model sanitari català.

El **Sistema Nacional de Salut** es caracteritza per:

- La seva igualtat i universalitat.
- Prioritzar la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- Descentralitzar la gestió i les prestacions; mitjançant les comunitats autònomes.
- Ser finançada, gairebé íntegrament, a través dels pressupostos generals de l'Estat.

El 1984 es publica el Reial decret d'estructures bàsiques de salut, que inicia la reorganització sanitària de l'Estat, completada amb la Llei general de sanitat. Així, el territori es divideix en les **estructures bàsiques de salut**, que inclouen àrees de salut i zones bàsiques de salut.

Àrees de salut

A Catalunya, el Sistema Nacional de Salut (SNS) no es divideix en àrees de salut, sinó en **regions sanitàries**; n'hi ha set: RS Girona, RS Catalunya Central, RS Barcelona, RS Camp de Tarragona, RS Lleida, RS Terres de l'Ebre, RS Alt Pirineu i Aran. Alhora, cada regió sanitària se subdivideix en sectors sanitaris.

Podeu consultar sobre regions sanitàries aquí: bit.ly/2GJba5D

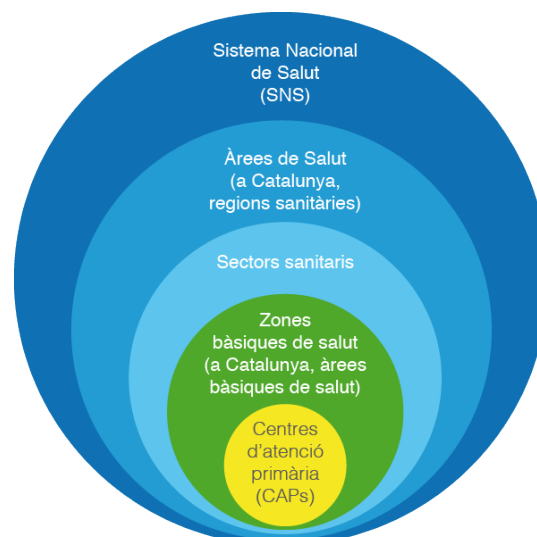
Les regions sanitàries són demarcacions territorials basades en el principi de descentralització del sistema sanitari públic, que té com a objectiu l'**apropament i l'accessibilitat** dels serveis a tota la població. En total, donen servei a una població compresa entre 200.000 i 250.000 habitants.

Aquestes regions estan delimitades atenent factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climàtics, de vies de comunicació homogènies, així com d'instal·lacions sanitàries existents; tot tenint en compte l'ordenació territorial de Catalunya.

A més, compten amb una dotació adequada de recursos sanitaris, tant d'atenció primària (mitjançant una xarxa de centres d'atenció primària o CAPs) com especialitzada (mitjançant la xarxa d'hospitals), per atendre les necessitats de la població. Cada regió s'ordena en **sectors sanitaris**, al seu torn constituïts per l'agrupació de zones o **àrees bàsiques de salut**.

A la figura 2.2, podeu veure quina és l'organització del Sistema Nacional de Salut, segons el seu àmbit d'incidència.

FIGURA 2.2. Organització del Sistema Nacional de Salut



Zona bàsica de salut

A Catalunya, correspon a l'**àrea bàsica de salut (ABS)**. És la unitat territorial elemental a través de la qual s'organitzen els **serveis d'atenció primària**; tant els centres (CAPs) com els equips humans (EAPs). Es tracta, doncs, d'unes unitats formades per barris o districtes a les àrees urbanes, o per un o més municipis en l'àmbit rural.

Per delimitar les zones, es tenen en compte les següents característiques:

- Densitat de població (s'encarreguen d'una població entre 5.000 i 25.000 habitants).
- Recursos.
- Instal·lacions.
- Accessibilitat (distàncies màximes a recórrer per tenir accés al centre de salut)

Les àrees bàsiques de salut s'agrupen sota diversos **sectors sanitaris**; que són l'àmbit on es desenvolupen i coordinen les activitats de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, salut pública i assistència sociosanitària; tant en l'àmbit de l'atenció primària com de les especialitats mèdiques.

2.3 Estructura del sistema sanitari a Catalunya; el CatSalut

El **CatSalut** té com a principal objectiu garantir l'atenció sanitària de cobertura pública, integral i de qualitat a la ciutadania de Catalunya.

El 14 de juny de 1990, el Parlament de Catalunya aprova la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC). Ho fa com a resultat de les actuacions que la Generalitat porta a terme, des del 1981, degut a les transferències atorgades, per part de l'Estat espanyol, en matèria de salut. L'objectiu és donar resposta a la necessitat d'ordenar, planificar i gestionar el sistema sanitari català.

L'1 de gener de 1991 entra en funcionament el **Servei Català de la Salut**, creat per la LOSC com a ens públic de caràcter institucional, adscrit al Departament de Salut i configurat per tots els centres, els serveis i els establiments sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya.

La LOSC va recollir la **xarxa hospitalària d'utilització pública** (1986), la primera xarxa de cobertura pública que aglutinava centres de diversa titularitat i formalitzava la col·laboració continuada i estable dels hospitals que prestaven serveis sanitaris de cobertura pública.

Posteriorment, es van anar constituint altres xarxes, com la sociosanitària i la de salut mental.

Llei d'ordenació sanitària de Catalunya

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya està publicada al Portal Jurídic de la Generalitat de Catalunya; podeu consultar-la al següent enllaç: goo.gl/BTUYVA.

Des d'aleshores, el CatSalut (com es coneix el Servei Català de la Salut de forma abreujada) és l'eix fonamental de l'ordenació sanitària del nostre país, i neix amb la **voluntat i objectiu** de planificar, finançar, comprar i avaluar els serveis sanitaris; si bé aquestes funcions s'han anat adaptant i redefinint amb el temps, per tal d'aconseguir adaptar el model a les noves necessitats.

Així, doncs, el nostre sistema de salut queda configurat a partir d'un model públic, centrat en l'atenció a la persona, i que respon i consolida la realitat del nostre territori i les singularitats històriques del context sanitari català; fruit de l'esforç, entre d'altres, de la societat civil, les entitats socials i l'Administració local.

El **CatSalut** (o Servei Català de la Salut) és un model que aposta per l'aprofitament de tots els recursos sanitaris existents, ja siguin de titularitat pública o privada (sistema sanitari mixt), per poder fer efectiu el dret constitucional de protecció de la salut.

Dins del sector públic, hi ha diverses **entitats adscrites al CatSalut**; parlem de consorcis, fundacions i empreses públiques, com per exemple:

- Banc de Sang i Teixits
- Gestió de Serveis Sanitaris
- Gestió i Prestació de Serveis de Salut
- Institut Català d'Oncologia
- Institut d'Assistència Sanitària
- Institut de Diagnòstic per la Imatge
- Parc Sanitari Pere Virgili
- Institut Català de la Salut (ICS)

2.3.1 L'Institut Català de la Salut (ICS)

L'Institut Català de la Salut (o ICS) és l'**empresa pública de serveis de salut** més gran de Catalunya i presta atenció sanitària a gairebé sis milions d'usuaris de tot el territori.

Actualment, gestiona vuit hospitals (Vall d'Hebron, Bellvitge, Germans Trias, Arnau de Vilanova de Lleida, Joan XXIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona, Verge de la Cinta de Tortosa i Viladecans) i 287 EAPs (equips d'atenció primària), tres dels quals són a través d'un consorci amb l'Hospital Clínic de Barcelona, i un quart, amb un altre consorci amb l'Ajuntament de Castelldefels.

Com a entitat de referència dins el sistema públic de salut, l'**objectiu de l'ICS** és contribuir a la millora de la salut i de la qualitat de vida de les persones, a través

de la prestació d'uns serveis sanitaris innovadors i excel·lents; que abasten tant la promoció de la salut com la prevenció i el tractament de les malalties, des de les més predominants fins a les més complexes.

A més de l'activitat **assistencial**, l'ICS desenvolupa una gran activitat **científica**, a través dels set instituts de recerca, integrats als centres hospitalaris i d'atenció primària, i una activitat **educativa**, ja que l'ICS forma, en els seus centres, especialistes en ciències de la salut. Dins del camp de la docència, també acull alumnes de grau de medicina, infermeria, odontologia i altres ensenyaments; i porta a terme una intensa activitat en formació continuada per a tots els col·lectius professionals.

2.4 Competències de les administracions

Tant les administracions de les comunitats autònomes com l'Administració central, tenen competències específiques pel que fa a la sanitat:

- **Competències de l'Estat:** són competència exclusiva de l'Estat la sanitat exterior i les relacions i acords sanitaris internacionals. Són activitats de sanitat exterior totes aquelles que es realitzin en matèria de vigilància i control dels possibles riscos per a la salut derivats de la importació, exportació o trànsit de mercaderies i del tràfic internacional de viatgers.
- **Competències de les comunitats autònomes:** les comunitats autònomes han d'exercir les competències assumides en els seus estatuts i les que l'Estat els transfereixi o, si escau, els delegui. Les decisions i actuacions públiques previstes que no s'hagin reservat expressament a l'Estat s'entendran atribuïdes a les comunitats autònomes.

Per la seva banda, les **corporacions locals**, encarregades de la gestió de les províncies i els municipis, han de participar en els òrgans de direcció de les àrees de salut. No obstant això, els **ajuntaments**, sense perjudici de les competències de les altres administracions públiques, tindran les següents responsabilitats mínimes, en relació amb l'obligat compliment de les normes i plans sanitaris:

- Control sanitari del medi ambient: contaminació atmosfèrica, proveïment d'aigües, sanejament d'aigües residuals, residus urbans i industrials.
- Control sanitari d'indústries, activitats i serveis, transports, sorolls i vibracions.
- Control sanitari d'edificis i llocs d'habitatge i convivència humana, especialment dels centres d'alimentació, perruqueries, saunes i centres d'higiene personal, hotels i centres residencials, escoles, campaments turístics i àrees d'activitats físicoesportives i d'esbarjo.

- Control sanitari de la distribució i subministrament d'aliments, begudes i altres productes, directament o indirectament relacionats amb l'ús o consum humans, així com els mitjans del seu transport.
- Control sanitari dels cementiris i policia sanitària mortuòria.

2.5 La sanitat privada a Espanya

L'article 88, del Capítol Primer del Títol IV de la Llei general de Sanitat, 14/1986, de 25 d'abril, reconeix el dret a l'exercici lliure de les professions sanitàries, d'acord amb el que estableixen els articles 35 i 36 de la Constitució.

I, d'acord amb l'article 38 de la Constitució, es reconeix la llibertat d'empresa en el sector sanitari; i es dona pas a la creació d'**institucions sanitàries privades**, i a que les administracions públiques puguin establir concerts amb entitats privades.

De manera que l'activitat sanitària privada es porta a terme mitjançant dues vies:

- Els **concerts sanitaris**: les administracions públiques sanitàries, en l'àmbit de les seves respectives competències, poden establir concerts per a la prestació de serveis sanitaris amb mitjans aliens a elles; a aquests afectes:
 - Les diferents administracions públiques han de tenir en compte, amb caràcter previ, la utilització òptima dels seus recursos sanitaris propis.
 - Les administracions públiques han de donar prioritat, quan hi hagi condicions d'eficàcia anàlogues, qualitat i costos, als establiments, centres i serveis sanitaris dels quals siguin titulars entitats que tinguin caràcter no lucratiu.
- Les **companyies asseguradores**: a Catalunya la major part de l'activitat sanitària privada es realitza a través de companyies asseguradores (Sanitas, Adeslas, DKV...) que ofereixen serveis mitjançant la contractació d'una assegurança. De manera que l'assegurat paga una quota, anomenada prima, i la companyia asseguradora emet un contracte de cobertura de riscos i assistència, denominat pòlissa.

2.6 Mutualitats obligatòries

Els funcionaris de l'Administració civil de l'Estat estan enquadrats en el règim especial de la Seguretat Social dels funcionaris civils de l'Estat (un dels règims especials del Sistema de Seguretat Social espanyol), que va ser establert per la Llei 29/1975, de 27 de juny, sobre seguretat social dels funcionaris civils de l'Estat. Les seves directrius obeeixen els mateixos criteris inspiradors de la Llei de bases de la Seguretat Social, de 28 de desembre de 1963.

Així, pel que fa a l'assistència sanitària, incloent la farmacèutica, hi ha una sèrie d'entitats que formen part del Sistema Nacional de Salut, en la seva qualitat d'**entitats gestores** del règim especial per a funcionaris. Aquest règim compta amb els següents mecanismes de cobertura:

- **MUFACE**: el règim del mutualisme administratiu, gestionat per la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat (MUFACE), organisme públic dependent del Ministeri d'Hisenda i Administracions Públiques.
- **MUGEJU**: entitat gestora del règim especial de Seguretat Social del personal al servei de l'Administració de Justícia.
- **ISFAS**: l'Institut Social de les Forces Armades és l'organisme encarregat de gestionar el règim especial de la Seguretat Social de les Forces Armades i de la Guàrdia Civil.

Per a la protecció dels seus col·lectius, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, gestionen un important **conjunt de prestacions**, com són l'assistència sanitària, el subsidi per incapacitat temporal o per risc durant l'embaràs o durant la lactància natural, o la prestació econòmica per gran invalidesa; entre d'altres.

Aquesta assistència sanitària es proporciona, a elecció anual del mutualista, bé en el sistema sanitari públic o bé a través dels mitjans de les entitats d'assegurança lliure, és a dir, privada, que hagin concertat amb la mutualitat.

2.6.1 Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social

Les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social (SS) es defineixen com a associacions d'empresaris, de naturalesa privada, sense ànim de lucre i degudament autoritzades pel Ministeri d'Ocupació i Seguretat Social, sota la seva **direcció i tutela**, que col·laboren en la gestió de la Seguretat Social, i el seu àmbit d'actuació s'estén a tot el territori nacional.

Anteriorment, eren conegudes com a *Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social (MATEPSS)*, però després de la publicació de la Llei 35/2014, de 26 de desembre, per la qual es modifica el text refós de la Llei general de la seguretat Social en relació amb el règim jurídic de les Mútues d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la seguretat Social, aquestes van canviar de denominació.

L'empresa pot **triar lliurement** a quina mútua associar-se o, fins i tot, si vol que aquestes contingències siguin cobertes directament per la mateixa Seguretat Social. Ja opti per una entitat o una altra, el cost final per a l'empresari serà sempre el mateix.

Els **serveis que presten** les mútues col·laboradores amb la SS, als treballadors de les empreses associades, són els següents:

- Gestió de les prestacions econòmiques i de l'assistència sanitària derivada de les contingències professionals (accident de treball i malaltia professional).
- Realització d'activitats de prevenció de riscos laborals de la Seguretat Social.
- Gestió de la prestació econòmica per incapacitat temporal derivada de contingències comunes.
- Gestió de les prestacions per risc durant l'embaràs i la lactància natural.
- Gestió de la prestació per cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu.
- Gestió de la prestació per cessament d'activitat dels treballadors autònoms.

Respecte a les **contingències professionals**, correspon a les mútues la determinació inicial del caràcter professional de la contingència, sense perjudici de la seva possible revisió o qualificació per l'entitat gestora competent d'acord amb les normes d'aplicació.

L'assistència sanitària contempla totes les actuacions diagnòstiques i terapèutiques que s'estimin necessàries: tractament mèdic i quirúrgic, pròtesis, cirurgia reparadora, prescripcions farmacèutiques... En són exemple, entre d'altres, Mapfre, Asepeyo, Fremap o Ibermutuamur.

3. Sistema sanitari espanyol II: atenció primària i atenció especialitzada

L'assistència sanitària del **Sistema Nacional de Salut** té per objecte la prestació dels serveis mèdics i farmacèutics necessaris per conservar o restablir la salut dels seus beneficiaris, així com la seva aptitud per al treball. Proporciona, també, els serveis convenients per completar les prestacions mèdiques i farmacèutiques.

El repartiment de competències a les comunitats autònomes fa que, a Catalunya, el **CatSalut** tingui com a principal objectiu garantir l'atenció sanitària de cobertura pública, universal, integral i de qualitat a la ciutadania de Catalunya.

3.1 Prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut

Les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut estan regulades per la cartera de serveis prevista a la Llei 16/2003 i al Reial decret 1030/2006, d'acord amb els principis bàsics que estableix la Llei 14/1986, general de sanitat.

El nivell de cobertura és el nivell de prestacions sanitàries que assigna el CatSalut a cada persona, i s'indica a la seva targeta sanitària. El nivell de cobertura més comú és la **cobertura sanitària general**, que s'assigna a:

- La **població activa** o treballadora, afiliats en actiu a l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) i els seus beneficiaris, menors residents a Catalunya que no tinguin assignat cap altre nivell de cobertura, i aquelles persones a les quals, en casos excepcionals (accions humanitàries, desplaçats de guerra, refugiats...) o per resolució de la direcció del CatSalut, se'ls assigni aquest nivell de cobertura.
- Els **pensionistes** de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) i els seus beneficiaris.

La cobertura sanitària general assegura les **prestacions** següents:

1. Les prestacions dels programes sanitaris d'interès per a la salut pública que estableix el Departament de Salut, com són:
 - l'atenció a les drogodependències;
 - la prevenció i l'atenció a la sida/infecció per VIH; la prevenció i el control de les infeccions de transmissió sexual;
 - el programa infància amb salut, incloses les vacunacions; la prevenció i el control de les malalties transmissibles, com la tuberculosi, l'hepatitis, la meningitis...;

- el programa d'atenció de l'embaràs i els cribratges relacionats;
 - la prestació farmacèutica adequada als programes, i també altres programes que determini el departament.
2. L'atenció primària.
 3. L'atenció especialitzada.
 4. L'atenció psiquiàtrica i en salut mental.
 5. L'atenció sociosanitària.
 6. L'atenció farmacèutica, que inclou l'abonament d'un percentatge del preu dels medicaments prescrits a l'atenció primària, segons el nivell de renda:
 - Per a les persones incloses al grup A, assegurats en actiu.
 - Per a les persones incloses al grup B, assegurats pensionistes.
 - Finançament del 100% dels medicaments, en el cas d'ingrés en un centre sanitari de la xarxa sanitària pública.
 7. El transport sanitari ordinari i d'urgències.
 8. Les prestacions complementàries; és a dir: nutrició enteral a domicili, tractaments dietoterapèutics complexos, teràpies respiratòries a domicili i prestacions ortoprotètiques.
 9. La rehabilitació.

3.1.1 Cartera de serveis de salut pública

La cartera de serveis de salut pública és el conjunt d'iniciatives organitzades per les administracions públiques per **preservar, protegir i promoure** la salut de la població. És una combinació de ciències, habilitats i activitats dirigides al manteniment i la millora de la salut de totes les persones a través d'accions col·lectives o socials.

Les activitats i serveis de salut pública s'exerciran amb un caràcter d'integralitat, a partir de les estructures de salut pública de les administracions i de la infraestructura d'atenció primària del Sistema Nacional de Salut.

La cartera de serveis d'atenció primària inclou els **programes de salut pública**. S'executa mitjançant accions que apliquen a escala individual els professionals d'aquest nivell assistencial; en destaquen les següents:

- Informació i vigilància epidemiològica.
- Protecció de la salut: disseny i implantació de polítiques de salut i exercici de l'autoritat sanitària.
- Promoció de la salut i prevenció de les malalties i de les deficiències.

- Protecció i promoció de la sanitat ambiental.
- Promoció de la seguretat alimentària.
- Vigilància i control dels possibles riscos per a la salut derivats de la importació, exportació o trànsit de mercaderies i del trànsit internacional de viatgers, per part de l'administració sanitària competent.
- Protecció i promoció de la salut laboral.

Cartera de serveis

Podeu consultar el PDF de la cartera de serveis completa de la Secretaria de Salut Pública, publicat per la Generalitat de Catalunya, a l'enllaç següent: goo.gl/XpVzrj.

3.1.2 Prestacions de l'atenció primària

El 1978, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va convocar la Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut, a la ciutat d'Alma-Ata (Kazakhstan). Allà es va aprovar la definició d'atenció primària com:

"L'assistència sanitària essencial basada en mètodes i tecnologies pràctics, científicament fundats i socialment acceptables, posada a l'abast de tots els individus i famílies de la comunitat mitjançant la seva plena participació i a un cost que la comunitat i el país puguin suportar, en totes i cadascuna de les etapes del seu desenvolupament amb un esperit d'autoresponsabilitat i autodeterminació. L'atenció primària forma part integrant tant del sistema nacional de salut, del qual constitueix la funció central i el nucli principal, com del desenvolupament social i econòmic global de la comunitat."

Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut d'Alma-Ata (1978).

L'atenció primària de salut (o APS) és el nivell bàsic i inicial d'atenció, que garanteix la **globalitat i continuïtat** de l'atenció al llarg de tota la vida del pacient, actua com a gestor i coordinador de casos i regulador de fluxos. Comprèn activitats de promoció de la salut, educació sanitària, prevenció de la malaltia, assistència sanitària, manteniment i recuperació de la salut, així com la rehabilitació física i el treball social.

Totes aquestes activitats, dirigides a les persones, a les famílies i a la comunitat, sota un enfocament biopsicosocial, es presten per **equips interdisciplinaris**, i garantint-ne la qualitat i l'accessibilitat, així com la continuïtat entre els diferents àmbits d'atenció en la prestació de serveis sanitaris i la coordinació entre tots els sectors implicats.

L'atenció primària, que inclou l'abordatge dels problemes de salut i els factors i les conductes de risc, comprèn els següents apartats:

- Atenció sanitària a demanda, programada i urgent, tant a la consulta com al domicili del malalt.
- Indicació o prescripció i realització, si escau, de procediments diagnòstics i terapèutics.
- Activitats en matèria de prevenció, promoció de la salut, atenció familiar i atenció comunitària.

Enfocament biopsicosocial

Mentre que el model tradicional comprenia el context de qualsevol problema de salut des d'una perspectiva només biològica, actualment es fuig d'aquest reduccionisme vers un model més global, afegint, com a causes de la malaltia, factors psicològics i socials.

- Activitats d'informació i vigilància en la protecció de la salut.
- Rehabilitació bàsica.
- Atencions i serveis específics relatius a la dona, la infància, l'adolescència, els adults, la tercera edat, els grups de risc i els malalts crònics.
- Atenció pal·liativa a malalts terminals.
- Atenció a la salut mental en coordinació amb els serveis d'atenció especialitzada.
- Atenció a la salut bucodental.

3.1.3 Prestacions de l'atenció especialitzada

L'atenció especialitzada comprèn les **activitats** assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació i cures, així com aquelles de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia que per la seva naturalesa s'aconseilla que es realitzin en aquest nivell.

Així mateix, l'atenció especialitzada garantirà la continuïtat de l'atenció integral al pacient, un cop superades les possibilitats de l'atenció primària i fins que el pacient pugui reintegrar-se en aquest nivell.

L'accés del pacient a l'atenció d'**urgència hospitalària** (que es presta durant les vint-i-quatre hores del dia a pacients que pateixen una situació clínica aguda que obligui a una atenció immediata dels serveis de l'hospital) es realitza per remissió del metge d'atenció primària o especialitzada, o per raons d'urgència o risc vital que puguin requerir mesures terapèutiques exclusives del medi hospitalari.

L'atenció especialitzada es presta, sempre que les condicions del pacient ho permetin, en consultes externes i en hospital de dia. I inclou:

- Assistència especialitzada en consultes.
- Assistència especialitzada en hospital de dia, mèdic i quirúrgic.
- Hospitalització en règim d'internament.
- Suport a l'atenció primària en l'alta hospitalària precoç i, si escau, hospitalització a domicili.
- Indicació o prescripció, i la realització, si escau, de procediments diagnòstics i terapèutics.
- Atenció pal·liativa a malalts terminals.
- Atenció a la salut mental.
- Rehabilitació en pacients amb dèficit funcional recuperable.

3.1.4 Prestacions farmacèutiques

La prestació farmacèutica comprèn els **medicaments i productes** sanitaris i el conjunt d'actuacions encaminades a que els pacients els rebin de forma adequada a les seves necessitats clíniques, en les dosis precises, segons els seus requeriments individuals, durant el període de temps adequat i al menor cost possible, per a ells i per a la comunitat. És gratuïta en el cas de pacients hospitalitzats.

Inclou la indicació, prescripció i dispensació dels següents productes:

- Medicaments, fórmules magistrals i preparats oficinals.
- Vacunes individualitzades antial·lèrgiques i vacunes individualitzades bacterianes, preparades amb agents immunitzants.

Tanmateix, la prestació farmacèutica **exclou**:

- Els productes d'utilització cosmètica, dietètics, aigües minerals, elixirs, dentífrics i altres productes similars.
- Els medicaments qualificats com a publicitaris.
- Els medicaments adscrits als grups o subgrups terapèutics exclosos del finançament per la normativa vigent.
- Els medicaments homeopàtics.
- Els efectes i accessoris dels quals es faci publicitat adreçada al públic en general.
- En el cas de pacients hospitalitzats, la prestació farmacèutica comprèn els productes farmacèutics que necessitin els pacients conforme es recull a la cartera de serveis comuns d'atenció especialitzada.

3.1.5 Prestacions complementàries

La cobertura sanitària general també es fa càrrec d'aquestes quatre prestacions complementàries:

- **Prestació ortoprotètica** (implants quirúrgics, pròtesis externes, ortesis, cadires de rodes i ortopròtesis especials): la prestació ortoprotètica consisteix en la utilització de productes sanitaris, implantables o no, amb la finalitat de substituir totalment o parcialment una estructura corporal, o bé modificar, corregir o facilitar la seva funció. Comprèn els elements necessaris per millorar la qualitat de vida i autonomia del pacient.

- **Teràpies respiratòries a domicili:** oxigenoteràpia per a malalts amb insuficiència respiratòria crònica; pressió positiva contínua per al tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son; nebulitzadors per a l'administració de medicació per via inhalatòria; suport ventilatori per als pacients amb insuficiència respiratòria greu, i monitoratge de constants vitals per a la prevenció de la mort sobtada del lactant.

- **Prestació de productes dietètics** (dietoteràpies complexes i nutrició enteral domiciliària): la prestació amb productes dietètics comprèn la dispensació dels tractaments de dietoteràpia a les persones que pateixen determinats trastorns metabòlics congènits i la nutrició enteral domiciliària per a pacients als quals no és possible cobrir les seves necessitats nutricionals, a causa de la seva situació clínica, amb aliments de consum ordinari.

- **Prestació de transport sanitari:** la cartera de serveis comuns de transport sanitari inclou:
 - El transport sanitari no assistit, que és l'indicat per al trasllat especial de malalts o accidentats que no requereixen assistència tecnicosanitària en ruta.
 - El transport sanitari assistit, per al trasllat de malalts o accidentats que requereixen assistència tecnicosanitària en ruta.

3.2 Atenció primària i comunitària

La **zona bàsica de salut** és el marc territorial de l'atenció primària sanitària, és a dir, l'espai on es desenvolupen les activitats sanitàries dels centres de salut, centres integrals d'atenció primària (**CAP**).

L'equip d'atenció primària (**EAP**), està format per un conjunt de professionals de medicina de família, pediatria, infermeria, odontologia i treball social.

Els serveis d'atenció primària (**SAP**) ofereixen diagnòstic i atenció als principals problemes de salut, assistència sanitària i social; així com diversos serveis d'atenció comunitària (promoció de la salut i d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora), serveis d'atenció a domicili i d'atenció urgent o continuada, i, finalment, també d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Els serveis d'atenció primària els ofereix el CatSalut i formen part de la cartera comuna bàsica, és a dir, d'aquells serveis assistencials coberts de manera completa per **finançament públic**.

3.2.1 L'estructura física: els CAPs

El centre d'atenció primària (CAP) és el lloc d'atenció presencial on cal anar quan es té un problema de salut o quan es vol prevenir alguna malaltia. A la resta de serveis assistencials, s'hi accedeix **per derivació** des de l'atenció primària; excepte mitjançant el telèfon 061, CatSalut Respon, o a les urgències mèdiques, on s'hi pot accedir directament.

El CatSalut assigna a tots els ciutadans un CAP de referència en funció del domicili; als pobles més petits on no hi ha CAP, l'atenció primària s'ofereix des dels **consultoris locals**.

Les **característiques bàsiques** de l'atenció primària són quatre:

- L'accessibilitat: la provisió eficient de serveis sanitaris en relació amb les barreres organitzatives, econòmiques, culturals i emocionals.
- La coordinació: la suma de les accions i dels esforços dels serveis d'atenció primària.
- La integralitat: la capacitat de resoldre la majoria dels problemes de salut de la població atesa (en atenció primària és al voltant del 90%).
- La longitudinalitat: el seguiment dels diferents problemes de salut d'un pacient pel mateix metge.

A més, el centre de salut tindrà les següents **funcions**:

- Incloure l'estructura física de consultes i serveis assistencials personals corresponents a la població en què s'ubica.
- Incloure els recursos materials precisos per a la realització de les exploracions complementàries de què es pugui disposar a la zona.
- Servir com a centre de reunió entre la comunitat i els professionals sanitaris.
- Facilitar el treball en equip dels professionals sanitaris de la zona.
- Millorar l'organització administrativa de l'atenció de salut en la seva zona d'influència.

3.2.2 L'equip humà: els EAPs

De manera habitual, al CAP us atindrà el vostre equip d'atenció primària (EAP), format per un **conjunt de professionals** de diverses disciplines. En les zones rurals, aquests equips d'atenció primària es desplacen als consultoris locals del seu àmbit territorial. Els serveis d'atenció primària que us ofereixen són els següents:

- **Medicina de família:** el professional que atén els ciutadans de més de quinze anys. Ofereix els serveis de prevenció, diagnòstic, tractament i seguiment de les malalties, promoció d'hàbits saludables i consells sanitaris. També ofereix el servei d'atenció a domicili quan, per motius del nostre estat de salut, no ens podem desplaçar al CAP i la petició de proves diagnòstiques complementàries.
- **Pediatria:** el professional responsable de l'atenció dels nadons i dels nens fins als quinze anys. Efectuen el diagnòstic i el tractament de les malalties pediàtriques, els controls periòdics establerts en l'atenció al nadó i al nen, tasques de prevenció, vacunació i de promoció de la salut.
- **Infermeria:** a banda de les activitats pròpies d'infermeria, aquest professionals ofereix suport en el tractament dels problemes crònics de salut, activitats de prevenció i promoció de la salut i també atenció domiciliària.
- **Odontologia:** aquest equip ofereix els serveis d'exodòncies, de petita cirurgia bucal, el programa de prevenció en persones diabètiques, de la dona embarassada i d'odontopediatria.
- **Treball social:** els treballadors socials defineixen aquelles actuacions necessàries per abordar els problemes socials del ciutadà i el seu entorn familiar.

Si voleu triar algun dels professionals de referència (metge de família, pediatre i infermer) diferent del que teniu assignat (tant de l'equip d'atenció primària del mateix centre on us visiteu habitualment, com de qualsevol altre centre), ho podeu sol·licitar seguint el procediment establert.

3.2.3 Els serveis d'atenció primària: els SAP

Els serveis d'atenció primària (SAP) ofereixen diagnòstic i atenció als principals problemes de salut, assistència sanitària i social. A banda dels serveis de medicina de família, pediatria, infermeria, odontologia i treball social, també ofereix serveis que **cobreixen necessitats** relacionades amb:

- L'atenció comunitària
- L'atenció continuada i urgent
- L'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

La salut de les persones no només depèn dels factors biològics, sinó que es determina per l'entorn on viuen, treballen, estudien, i per les seves condicions de vida. Des de l'atenció primària, es desenvolupen **iniciatives comunitàries** que complementen l'atenció individual, com a mitjà per millorar l'estat de salut de les persones. Així, l'atenció comunitària es caracteritza per:

- Portar a terme iniciatives centrades i adaptades a les característiques i les necessitats de salut de la comunitat, que compten amb la participació de tots els participants necessaris (ciutadania, centres de salut, oficines de farmàcia, escoles, equipaments esportius...).
- Entre altres actuacions, donar cabuda a: els projectes adreçats a la promoció de l'activitat física, la reducció de les desigualtats en la salut, la promoció de l'alimentació saludable, la millora de la salut sexual i reproductiva o temes de salut mental.

Molts dels CAPs de Catalunya ofereixen **atenció continuada**, és a dir, amplien els seus horaris de funcionament per poder atendre demandes d'**atenció urgent**. També hi ha els anomenats centres d'urgències d'atenció continuada (CUAPs), oberts les 24 h i que estan preparats per atendre la majoria de problemes que motiven una atenció urgent. Així, què es pot fer en cas d'urgència?

- Adreçar-se a un centres d'atenció primària, continuada i urgent. A l'enllaç catsalut.gencat.cat/guiacentres, trobareu una relació d'aquests centres de tot el territori de Catalunya, amb els horaris habituals i els d'atenció continuada.
- Trucar al 061, CatSalut Respon, on metges i infermers us assessoraran sobre què cal fer davant la vostra situació i us orientaran perquè acudiu a un centre sanitari que s'adeqüi al vostre problema de salut. Si cal, us enviaran un professional sanitari a domicili o una ambulància.
- I si es tracta d'un cas d'emergència, trucar al 112.

Finalment, els SAP inclouen l'**atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)**. Es tracta d'equips formats per llevadors, ginecòlegs, infermers i psicòlegs; vinculats tant a l'atenció primària com a l'especialitzada. Els **serveis** que ofereixen inclouen: l'atenció als joves, el consell reproductiu, el control i seguiment de l'embaràs, el diagnòstic prenatal, l'educació maternal, l'atenció al puerperi, la prevenció del càncer de coll uterí i del càncer de mama, l'atenció a les malalties de transmissió sexual i a la patologia ginecològica, l'activitat comunitària a persones adultes, l'educació afectiva i sexual i l'atenció a la violència envers les dones.

3.3 Atenció especialitzada

L'atenció especialitzada i hospitalària es presta a través de la **xarxa sanitària** d'utilització pública, que està desplegada a tot el territori català: hospitals, centres d'atenció especialitzada (de diàlisi, de rehabilitació, oncològics, de salut mental i d'atenció socio sanitària).

Els serveis que ofereix l'**hospitalització general aguda** inclou: l'atenció especialitzada ambulatoria (consultes externes), el recurs d'internament, les urgències,

els hospitals de dia, els tractaments, les intervencions quirúrgiques amb ingrés o sense, així com proves diagnòstiques.

Els serveis d'atenció especialitzada i hospitalària formen part de la **Cartera comuna bàsica**, que són els serveis assistencials coberts de manera completa per finançament públic.

3.3.1 L'atenció sociosanitària i de salut mental

Els **centres sociosanitaris** són espais assistencials dotats de l'estructura i del personal necessari per atendre pacients amb necessitats sanitàries i socials. Aquesta atenció es presta a través de serveis d'internament i d'atenció ambulatoria diürna sociosanitària, mitjançant equips de valoració i de suport.

L'atenció sociosanitària garanteix una **atenció de qualitat en**: demències, altres malalties neurològiques, malalties cròniques degeneratives que cursen discapacitat; així com a persones en fase de convalescència o amb malaltia avançada i terminal.

Els **centres de salut mental** prioritzen la inserció a la comunitat i combina diverses possibilitats d'atenció en l'àmbit ambulatori, comunitari de rehabilitació, d'internament i d'atenció a les addiccions; tenint en compte les necessitats de les persones malaltes i de les seves famílies.

L'atenció a la salut mental es basa en un **model integral** d'atenció interdisciplinària, amb equips formats per professionals de la psiquiatria, la psicologia, el treball social i la infermeria, entre d'altres.

3.3.2 L'atenció especialitzada en els hospitals d'aguts

La continuïtat adequada entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada i hospitalària requereix la condició que cada àrea de salut estarà vinculada o disposarà, almenys, d'un hospital general, amb els serveis que aconselli la població a assistir, l'estructura d'aquesta i els problemes de salut.

L'**hospital** és l'establiment encarregat tant de l'internament clínic com de l'assistència especialitzada i complementària que requereixi la seva zona d'influència. En qualsevol cas, s'establiran mesures adequades per garantir la interrelació entre els diferents nivells assistencials.

A banda de les tasques estrictament assistencials, els centres hospitalaris també desenvoluparan **funcions** de promoció de salut, prevenció de les malalties i investigació i docència; d'acord amb els programes de cada àrea de salut, a fi de complementar les seves activitats amb les desenvolupades per la xarxa d'atenció primària.

Tipus d'hospitals

L'atenció especialitzada i hospitalària als pacients es presta a través de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (**XHUP**), que es troba desplegada a tot el territori català. Com a centres especialitzats en els **malalts aguts**, els hospitals ofereixen els següents **serveis**:

- Atenció especialitzada ambulatoria (consultes externes)
- Internament
- Urgències
- Hospital de dia
- Intervencions quirúrgiques, amb ingrés o sense
- Proves diagnòstiques

Dins de l'atenció especialitzada d'aguts, hi ha diferents tipus d'hospitals d'utilització pública; vegem-los detingudament:

- **Hospitals generals bàsics**: donen resposta completa als requeriments habituals de la població. Aquests hospitals tenen la tecnologia assistencial necessària per atendre les patologies que no requereixen un grau d'especialització important. Quan el nivell de complexitat no pot ser atès per l'hospital de primer nivell, la persona es deriva a un hospital de referència o d'alta tecnologia.
- **Hospitals de referència**: destinats a resoldre pràcticament tots els problemes de salut susceptibles de curació i millora, tret dels que requereixen recursos tecnològics d'alt nivell o una pràctica altament especialitzada.
- **Hospitals d'alta tecnologia**: disposen de les anomenades *supraespecialitats* i de noves tecnologies *diagnosticoterapèutiques*. Atenen els pacients que no es poden tractar als hospitals de referència.
- **Hospitals lleugers**: són un nou tipus de centres de salut que apropen l'atenció especialitzada i urgent a la població, tot facilitant una resolució més ràpida dels processos i potenciant la integració amb l'atenció primària de salut. A banda, els hospitals lleugers, sense internament, poden oferir consultes d'atenció especialitzada, hospital de dia, cirurgia ambulatoria, urgències, diagnòstic per la imatge i proves complementàries.
- **Hospitals de dia**: són dispositius dels hospitals de la XHUP que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats. La majoria d'aquestes unitats es dediquen al tractament de pacients oncològics i al dels pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties. Cal mencionar també que en alguns hospitals d'aguts també hi ha hospital de dia psiquiàtric.

- **Cirurgia major ambulatoria (CMA):** es tracta d'un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat realitzat amb anestèsia que, sense requerir hospitalització convencional, necessita un període d'observació i de control poc intensiu i de curta durada a l'hospital, i que, en alguns casos, pot requerir seguiment i control domiciliari.

Serveis hospitalaris

Els serveis que ofereixen els hospitals se solen classificar en aquests cinc grups:

1. Serveis clínics; n'hi ha de tres tipus:

- Serveis mèdics, que inclouen totes les tècniques de tractament relacionades amb: nefrologia, neurologia, oncologia, reumatologia...
- Serveis quirúrgics, que inclouen totes les tècniques en què s'utilitzen procediments quirúrgics: cirurgia digestiva, neurocirurgia, cirurgia ortopèdica, urologia, traumatologia...
- Serveis mixtos, que inclouen especialitats que engloben tractaments mèdics i quirúrgics: otorinolaringologia, ginecologia i obstetrícia, dermatologia, oftalmologia.

2. Serveis auxiliars de diagnòstic, que són els serveis que faciliten el diagnòstic de malalties per a les diferents especialitats, mitjançant diferents tècniques; inclouen:

- Laboratori d'anàlisis clíniques: processa i estudia mostres de fluids corporals com la sang, l'orina, sèrum, femta...
- Anatomia patològica i citologia: processa i estudia mostres de teixit i cèl·lules orgàniques; inclou la necròpsia.
- Diagnòstic per imatge: fa estudis amb imatges obtingudes per diferents tècniques, com poden ser radiografies, ecografia, endoscòpia, TAC, RMN...
- Electrofisiologia mèdica: realitza els estudis mitjançant anàlisis de l'activitat elèctrica; amb tècniques com l'electrocardiograma (ECG), l'electroencefalograma (EEG), l'electromiograma (EMG)...

3. Serveis auxiliars de tractament; inclou totes les àrees que serveixen com a suport al tractament:

- Diàlisi
- Farmàcia
- Dietètica
- Hemoteràpia i banc de sang
- Medicina física i rehabilitació
- Radioteràpia

4. Serveis d'hostaleria; inclouen totes les àrees que ajuden a fer més còmoda l'estada del pacient al centre hospitalari, com ara:

- Bugada (rentar, assecar, planxar...)
- Neteja
- Magatzems
- Alimentació

5. **Altres serveis;** inclouen tots els serveis complementaris necessaris per donar suport i complementar les activitats assistencials:

- Servei d'Admissió i Documentació Clínica (SADC): s'encarrega de l'admissió dels pacients, arxiu clínic i informació.
- Servei d'informàtica: s'ocupa del manteniment del sistema informàtic.
- Medicina preventiva: actua sobre les dependències i el personal sanitari per prevenir factors nocius per a la salut.
- Servei de salut laboral: s'ocupa de les condicions de treball dels treballadors de l'hospital: ergonomia, malalties de treball...
- Manteniment: inclou la conservació i reparació de les infraestructures hospitalàries com la calefacció, aire condicionat, electricitat...

Personal hospitalari

El sistema de classificació professional, mitjançant l'establiment de criteris clars d'enquadrament en els grups professionals, té com objectiu principal l'adaptació als nous reptes dels professionals sanitaris i no sanitaris. I tracta de resoldre els àmbits competencials dels professionals en l'actual entorn de creixent activitat multidisciplinària.

La classificació professional del personal estatutari de l'Institut Català de la Salut (ICS) s'estructura a partir dels conceptes següents:

- **Àrea funcional:** l'adscripció de les diferents categories professionals en els diversos grups professionals es farà a través de les àrees funcionals sanitàries i de gestió i serveis.
- **Grup professional:** agrupa, de forma unitària, les aptituds professionals, les titulacions i el contingut general de la prestació de serveis, i pot incloure tant àrees funcionals, diverses categories professionals, com funcions distintes o especialitats professionals.
- **Categoria professional:** es defineix per la pertinença a un grup professional i àrea funcional, i engloba les activitats pròpies de cada professió d'acord amb l'organització i ordenació dels processos de treball; així, distingim entre les categories professionals de:
 - l'Àrea Funcional de Sanitat
 - l'Àrea Funcional de Gestió i Serveis

Categories professionals de l'Àrea Funcional de Sanitat

Segons la Llei d'ordenació de les professions sanitàries, de 24 novembre de 2003, les professions sanitàries s'estructuren en els següents quatre grups professionals, segons la seva titulació acadèmica:

- **Grup professional 1:** llicenciats sanitaris. Facultatiu/va especialista. Per a l'accés a aquesta categoria s'exigirà la possessió d'un dels títols que figuren a continuació i el títol oficial d'especialista en ciències de la salut per a llicenciats. Les professions sanitàries, de nivell de llicenciats corresponents al grup professional 1, són:
 - **Metges.** Corresponen als llicenciats en medicina la indicació i la realització de les activitats adreçades a la promoció i el manteniment de la salut, a la prevenció de les malalties i al diagnòstic, tractament, terapèutica i rehabilitació dels pacients, així com la valoració i el pronòstic dels processos objecte d'atenció.
 - **Farmacèutics.** Corresponen als llicenciats en farmàcia les activitats adreçades a la producció, conservació i dispensació dels medicaments, així com la col·laboració en els processos analítics, farmacoterapèutics i de vigilància de la salut pública.
 - **Dentistes.** Corresponen als llicenciats en odontologia i als metges especialistes en estomatologia, sense perjudici de les funcions dels metges especialistes en cirurgia oral i maxil·lofacial, les funcions relatives a la promoció de la salut bucodental i a la prevenció, el diagnòstic i el tractament relacionats amb la salut bucodental.
 - **Altres especialistes.** També són professionals sanitaris de nivell llicenciat els qui tinguin un títol oficial d'especialista en ciències de la salut per a psicòlegs, químics, biòlegs, bioquímics o altres llicenciats universitaris.
- **Grup professional 2:** diplomats sanitari. Per a l'accés a aquesta categoria s'exigirà la possessió d'un dels títols que figuren a continuació:
 - **Infermers.** Corresponen als diplomats universitaris en infermeria la direcció, avaluació i prestació de les cures d'infermeria orientades a promoure, mantenir i recuperar la salut, com també a prevenir malalties i discapacitats.
 - **Fisioterapeutes.** Correspon als diplomats universitaris en fisioteràpia prestar les cures pròpies de la seva disciplina, a través de tractaments amb mitjans i agents físics.
 - **Terapeutes ocupacionals.** Correspon als diplomats universitaris en teràpia ocupacional aplicar tècniques i dur a terme activitats de caràcter ocupacional.
 - **Podòlegs.** Els diplomats universitaris en podologia exerceixen les activitats adreçades a diagnosticar i tractar les afeccions i deformitats dels peus.

- **Òptics, optometristes.** Els diplomats universitaris en òptica i optometria exerceixen les activitats adreçades a detectar els defectes de la refracció ocular.
 - **Logopedes:** els diplomats universitaris en logopèdia exerceixen les activitats de prevenció, avaluació i recuperació dels trastorns de l'audició, de la fonació i del llenguatge.
 - **Dietistes, nutricionistes.** Els diplomats universitaris en nutrició humana i dietètica exerceixen activitats orientades a l'alimentació de la persona o de grups de persones.
- **Grup professional 3:** els professionals de l'àrea sanitària de formació professional de grau superior. Aquells que tenen els títols de tècnic superior en anatomia patològica i citologia, en dietètica, en documentació sanitària, en higiene bucodental, en imatge per al diagnòstic, en laboratori de diagnòstic clínic, en ortopròtesi, en pròtesis dentals, en radioteràpia, en salut ambiental i en audiopròtesis.
 - **Grup professional 4:** els professionals de l'àrea sanitària de formació professional de grau mitjà, els qui tenen els títols de tècnic en cures auxiliars d'infermeria i en farmàcia.

Categories professionals de l'Àrea Funcional de Gestió i Serveis

L'àrea funcional de gestió i serveis es divideix en cinc grups professionals, segons les titulacions acadèmiques:

- **Grup professional 1:** tècnic/a titulat/da superior, tècnic/a superior funció administrativa, analista/ analista programador. A banda, han de disposar del títol de doctor, llicenciat, enginyer, arquitecte o equivalent; i el de tècnic/a de prevenció de riscos laborals (nivell superior). Càrrecs: arquitecte d'hospital o director d'àrea administrativa; entre d'altres.
- **Grup professional 2:** tècnic/a titulat/da mitjà/ana i tècnic/a gestió funció administrativa. A banda, han de disposar del títol de diplomat universitari, enginyer tècnic, arquitecte tècnic o equivalent. Càrrec: programador/a.
- **Grup professional 3:** el nivell de formació requerit és l'equivalent a Batxillerat, BUP, formació professional de grau superior o formació professional de segon grau. Càrrecs: cuiner/a, administratiu/va.
- **Grup professional 4:** el nivell de formació requerit és l'equivalent a graduat en educació secundària obligatòria, graduat escolar, formació professional de grau mitjà o formació professional de primer grau. Càrrecs: auxiliar administratiu, conductor, telefonista, mecànic, electricista.
- **Grup professional 5:** el nivell de formació requerit és l'equivalent al certificat d'escolaritat, en el cas d'haver cursat l'educació general bàsica, o l'acreditació d'escolaritat, en cas d'haver cursat l'educació secundària obligatòria. Càrrecs: zelador/a, ajudant de llenceria, auxiliar d'hoteleria.

3.3.3 Organització hospitalària

L'organització interna d'un hospital, és a dir, el lloc que ha d'ocupar cada membre, com ocorre a qualsevol empresa, ve donat per la jerarquia o grau de responsabilitat, i la funció que s'ha de dur a terme (tipologia de treballs).

La direcció d'un hospital públic de complexitat mitjana està composta per **òrgans unipersonals de direcció**, amb les seves respectives comissions. Partint d'aquí, i com a regla general, l'organigrama d'un hospital divideix els seus **serveis i activitats** en quatre àmbits:

- Gerència
- Divisió Mèdica
- Divisió d'Infermeria
- Divisió de Gestió i Serveis Generals

Gerència

Al capdavant de la gerència de l'hospital hi ha d'haver un **director gerent**. Els directors de les divisions Mèdica, d'Infermeria i de Gestió i de Serveis Generals dependran, orgànicament i funcional, del director gerent.

Correspon al director gerent l'exercici de les següents **funcions**:

- La representació de l'hospital i la superior autoritat i responsabilitat dins de l'hospital.
- L'ordenació dels recursos humans, físics, financers de l'hospital mitjançant la programació, direcció, control i avaluació del seu funcionament en el conjunt de les seves divisions, i pel que fa als serveis que presta.
- L'adopció de mesures per fer efectiva la continuïtat del funcionament de l'hospital, especialment en els casos de crisi, emergències, urgències o altres circumstàncies similars.
- Elaborar informes periòdics sobre l'activitat de l'hospital i presentar anualment la memòria de gestió.

Queden adscrites a la Gerència de l'hospital les següents **àrees d'activitat**:

- Atenció al pacient
- Control de gestió
- Informàtica
- Assessoria jurídica

- Admissió, recepció i informació
- Política de personal
- Anàlisi i planificació

Divisió Mèdica

Al capdavant de la Divisió Mèdica de l'hospital, hi haurà un **director mèdic**, amb titulació de llicenciat en Medicina i Cirurgia.

Correspon al director mèdic l'exercici de les següents **funcions**:

- La direcció, supervisió, coordinació i avaluació del funcionament dels serveis mèdics i altres serveis sanitaris de l'hospital, proposant al director gerent, si escau, les mesures necessàries per al millor funcionament d'aquests serveis.
- Proposar, dirigir, coordinar i avaluar les activitats i qualitat de l'assistència, docència i investigació.
- Assumir les funcions que expressament li delegui o encomani el director gerent.
- Assumir les funcions que aquest Reglament encomana al director gerent en els casos d'hospitals en què no hi hagi l'esmentat càrrec.
- Substituir el director gerent, si no hi ha subdirector gerent, d'acord amb el que preveu l'article 16 d'aquest Reglament, en els casos de vacant, absència o malaltia.

Queden adscrits a la Divisió Mèdica de l'hospital els serveis i les unitats que incloguin les següents **àrees d'activitat**:

- Medicina.
- Cirurgia.
- Ginecologia i obstetrícia.
- Pediatria.
- Serveis centrals.
- Documentació i arxiu clínic.
- Hospitalització del dia.
- Hospitalització a domicili.
- Qualsevol altra àrea d'activitat on es desenvolupin funcions medicoassistencials.

Divisió d'Infermeria

Al capdavant de la Divisió d'Infermeria de l'hospital hi haurà un **director d'infermeria**, amb titulació de diplomat en Infermeria, ajudant tècnic sanitari, practicant, matrona, infermer o fisioterapeuta, i altres requisits que es determinin en la convocatòria.

Correspon al director d'infermeria l'exercici de les següents **funcions**:

- Dirigir, coordinar i avaluar el funcionament de les unitats i serveis de la Divisió d'Infermeria i les activitats del personal integrat en aquests.
- Promocionar i avaluar la qualitat de les activitats assistencials, docent i investigadores desenvolupades pel personal d'infermeria.
- Assumir les funcions que expressament li delegui o encomani el director gerent, en relació amb les àrees d'activitat assenyalades a l'article següent.

Queden adscrites a la Divisió d'Infermeria de l'hospital activitats d'infermeria en les següents **àrees d'activitat**:

- Sales d'hospitalització.
- Quiròfans.
- Unitats especials.
- Consultes externes.
- Urgències.
- Qualsevol altra àrea d'atenció d'infermeria que sigui necessària.

Divisió de Gestió i Serveis Generals

Al capdavant de la Divisió de Gestió i Serveis Generals hi haurà un **director de gestió i serveis generals**, en possessió de la titulació de diplomat universitari o equivalent, en àrees d'economia, jurídica, empresarial o similar.

Correspon al director de gestió i serveis generals l'exercici de les següents **funcions**:

- Dirigir, coordinar i avaluar el funcionament de les unitats i serveis de la Divisió de Gestió i Serveis Generals i les activitats del personal que hi estigui integrat.
- Proporcionar a la resta de les divisions de l'hospital el suport administratiu i tècnic específic, així com de serveis generals necessaris per al compliment dels seus objectius.
- Assumir les funcions de caràcter no assistencial que expressament delegui o encomani el director gerent.

Queden adscrites a la Divisió de Gestió i Serveis Generals les següents **àrees d'activitat**:

- Gestió econòmica, pressupostària i financera.
- Gestió administrativa en general i de la política de personal.
- Subministraments.
- Hostaleria.
- Ordre intern i seguretat.
- Obres i manteniment.

Documentació sanitària i professió d'infermeria

Vicenç Gil, Núria Jolis Prat

**Operacions administratives i documentació
sanitària**

Índex

Introducció	5
Objectius	7
1 La professió d'infermeria	9
1.1 Breu història de la infermeria	9
1.1.1 Prehistòria	9
1.1.2 Edat antiga	10
1.1.3 Edat mitjana	11
1.1.4 Edat moderna	11
1.1.5 Edat contemporània	12
1.1.6 Situació actual a Espanya	13
1.2 Models d'infermeria	13
1.3 El procés d'atenció d'infermeria (PAI)	15
1.3.1 Primera etapa: valoració	16
1.3.2 Segona etapa: diagnòstic	20
1.3.3 Tercera etapa: planificació	21
1.3.4 Quarta etapa: execució	22
1.3.5 Cinquena etapa: avaluació	23
1.4 El paper del TCAI dins del PAI	23
2 Documentació general	25
2.1 Importància de la documentació en l'atenció sanitària	25
2.1.1 Estructura dels documents	26
2.1.2 Criteris i normativa per emplenar documents	26
2.2 La gestió de la qualitat documental en els establiments sanitaris	27
2.3 Tipus de documentació	28
2.3.1 Documentació no sanitària	28
2.3.2 Documentació sanitària no clínica	32
2.4 Confidencialitat i secret professional	34
2.4.1 Protecció de dades	35
2.5 Enviaments, reclamacions i arxivament de documents	36
3 Documentació clínica	39
3.1 Usos i característiques de la història clínica	40
3.1.1 Confidencialitat i privacitat	41
3.1.2 Història clínica compartida a Catalunya (HC3)	41
3.2 Història clínica hospitalària (HCH)	42
3.2.1 Documents mèdics	43
3.2.2 Documents d'infermeria	47
3.3 Història clínica en atenció primària (HCAP)	48
3.4 Arxius clínics	50
3.4.1 Cadena documental	52
3.4.2 Classificació i ordenació de les històries clíniques. Mètodes de Arxivat	52

Introducció

Al llarg del temps, els coneixements i l'activitat professional mèdica i d'infermeria han anat evolucionant fins a arribar als nostres dies. En qualsevol feina s'origina i es maneja molta informació; la que és de poc interès no es guarda, però la majoria és de gran rellevància i convé conservar-la.

Disposar de forma ràpida de tota la informació que es necessita en cada moment permet dur a terme la tasca que correspongui d'una forma més eficaç.

En aquesta unitat explicarem de forma molt resumida els canvis experimentats en les diferents etapes històriques de la professió d'infermeria i com, per poder fer bé la nostra feina, és imprescindible conèixer l'ús de la documentació sanitària, que és la suma o el conjunt dels documents que s'usen en l'atenció sanitària.

En el primer apartat, **“La professió d'infermeria”**, veurem l'evolució del concepte d'infermeria al llarg del temps i també parlarem dels diferents models d'infermeria. Per acabar, identificarem i descriurem les etapes del procés d'atenció d'infermeria (PAI) i el paper de l'auxiliar.

En el segon apartat, **“Documentació general”**, analitzarem com s'articula l'ús de la documentació utilitzada en les activitats sanitàries, la confecció d'agendes de cites i el maneig dels documents no clínics.

Finalment, en l'apartat **“Documentació clínica”** farem una descripció del conjunt de documents que componen la història clínica en atenció especialitzada i primària. També identificarem els diversos sistemes d'arxiu clínic.

Per assolir els objectius d'aquesta unitat cal que feu els exercicis d'autoavaluació i les activitats proposades. En cas de dubte, podeu preguntar al fòrum de l'assignatura, ja que així us podran ajudar els vostres companys o el professor.

Objectius

En finalitzar aquesta unitat, l'alumne/a:

1. Formalitza la documentació clínica amb la terminologia i els codis adequats, pulcritud i rigor, segons els criteris del centre. Registra i distribueix la documentació rebuda i emesa, segons les normes internes establertes i els criteris de seguretat i confidencialitat.

- Analitza l'evolució històrica de la professió d'infermeria.
- Analitza els models d'infermeria.
- Reconeix la importància del procés d'atenció d'infermeria.
- Identifica i descriu les etapes del procés d'atenció d'infermeria (PAI) i el paper de l'auxiliar dins el PAI.
- Valora la importància de la documentació en l'atenció sanitària.
- Identifica la documentació usada en les activitats sanitàries.
- Elabora cartes informatives a clients i agendes de cites.
- Reconeix documents no clínics.
- Analitza les funcions i característiques de la història clínica.
- Reconeix els principals documents de la història clínica hospitalària.
- Identifica les característiques de la història clínica en atenció primària.
- Coneix els diversos sistemes d'arxius clínics.

1. La professió d'infermeria

Per ser uns bons professionals de la infermeria és imprescindible que coneguem breument la història d'aquesta professió i els diferents models d'infermeria, així com el procés d'atenció d'infermeria (**PAI**) i el paper que duu a terme el tècnic en cures auxiliars d'infermeria (**TCAI**) dins d'aquest procés.

La infermeria és una professió fonamentada científicament. L'aplicació del **mètode científic** en la pràctica de la infermeria es realitza a través del mètode que es coneix amb el nom de procés d'atenció d'infermeria, d'ara endavant PAI.

Els auxiliars formen part de l'equip d'infermeria que atén el pacient i per tant participen, sota la supervisió corresponent, en les diverses etapes del procés d'atenció PAI.

1.1 Breu història de la infermeria

Al llarg de l'història, la medicina i les professions relacionades amb aquesta, incloent-hi la infermeria, han anat evolucionant i han arribat als trets que les caracteritzen a l'actualitat. A cada època, des de la prehistòria fins al món contemporani, passant per l'edat mitjana i la modernitat, diferents fets han marcat aquesta transformació.

1.1.1 Prehistòria

Des de sempre, l'ésser humà ha tingut preocupació per la seva pròpia supervivència i per la del seu grup, i per perpetuar l'espècie. Ja en aquesta etapa històrica organitzava diferents activitats relacionades amb el fet de **respondre necessitats bàsiques** com podien ser l'alimentació o la protecció del fred i de la calor.

També era en aquest període quan es creia que les malalties tenien un origen sobrenatural, tant espiritual com màgic, i és fruit d'aquests pensaments que neix la figura del **mag o fetiller** (*curandero*), que mitjançant rituals era l'encarregat de curar les diferents malalties. Aquests fetillers o mags tenien una posició social privilegiada i els seus poders sobrenaturals estaven influenciats per divinitats. Avui dia, aquesta medicina solament es practica en poblacions primitives.

El **paper de la dona** en les pràctiques de les cures va esdevenir fonamental: alimentar, protegir, curar... Per tractar les diferents patologies que patien ella i la seva família, aquesta preparava remeis per guarir malalties que ella mateixa va

anar descobrint mitjançant l'observació, a partir de les herbes i plantes amb acció medicinal, transmetent-les entre generacions i entre comunitats.

Aquestes comunitats tenien pràctiques d'**higiene elementals**, com la conservació dels aliments en llocs adequats i l'enterrament de cadàvers, entre d'altres.

1.1.2 Edat antiga

En aquest període encara se seguia creient, majoritàriament, que la naturalesa de les malalties era màgica i religiosa; amb la figura del **metge sacerdot**, però, de manera progressiva es prepara el terreny perquè aparegui la professió de metge. S'atenien els malalts en temples religiosos o en llocs prop d'aquests. També és en aquesta època quan se sap que neix una altra figura diferent d'aquest metge sacerdot, i que tracta problemes de caire traumatològic i de cirurgia menor.

Una altra de les figures més rellevants que comencen a sorgir en aquest període és la figura de **la llevadora**, dones que no tenen una base teòrica però sí una gran experiència en l'atenció de parts.

Podem distingir dues etapes dins de l'edat antiga:

- **Grècia:** és en aquesta època quan hi ha un dels canvis importants, ja que és l'inici de la medicina científica; ara l'explicació de les malalties ja no té una relació religiosa o màgica, sinó que tenen causes naturals. Ara és el metge qui intenta restablir la salut de les persones. El personatge més rellevant d'aquesta època és Hipòcrates (490 a.C.), considerat com el pare de la medicina. Utilitzava el coneixement científic per al diagnòstic i el tractament de les malalties, i va escriure molts tractats mèdics i va influir en la medicina a l'època medieval. Els grecs van descobrir que gràcies a una higiene, l'alimentació i uns hàbits correctes mantenien un nivell adequat de salut.
- **Roma:** els romans van aprofitar els coneixements dels grecs i són els creadors d'obres d'enginyeria com els banys d'aigua calenta, els aqüeductes, el clavegueram, etc., que beneficiarien la salut pública. Va ser llavors quan es van crear les escoles de metges, paral·lelament a l'aparició d'altres professionals sanitàries menors, com les de massatgista i obstetra; a més, es legisla la professió mèdica i la dels seus col·laboradors. És en aquest període quan es creen hospitals militars per atendre els ferits en camps de batalla, i que més tard atendrien malalts civils. La infermeria intuïtiva aplicava el saber adquirit de tres fonts de coneixement: l'observació, la pròpia experiència i el saber, i es transmet entre generacions. Galè (130 d.C), successor d'Hipòcrates i un dels metges principals de l'època, va afavorir un gran desenvolupament de la medicina. Destaquen els seus estudis sobre anatomia.

1.1.3 Edat mitjana

El cristianisme era la religió oficial d'Europa, i aquest tenia un paper molt important en l'atenció de les persones amb manca de salut, ja que els **actes de caritat** es consideraven ben valorats. A les grans ciutats es van crear hospitals on s'acollien persones sense recursos i malalts, i va ser llavors quan van aparèixer els monestirs que, a banda de l'atenció de malalts, també tenien coneixements sobre medicina.

Més tard es creen **hospitals civils** que depenen dels ajuntaments de cada població, que s'atenen sense gairebé recursos i limitant-se a les atencions bàsiques d'infermeria, moltes vegades sense l'atenció mèdica. En les ciutats neixen els gremis o les confraries amb l'objectiu d'atendre els seus membres quan emmalaltien.

Va ser en aquesta època quan es van començar a inaugurar universitats on es van crear els primers **estudis de medicina**, entre d'altres. Es considerava que la infermeria no necessitava formació específica, i per això encara no tenia una formació superior.

La medicina va arribar a un gran desenvolupament amb **els àrabs**, entre el món clàssic i el Renaixement. En aquesta època es continuen les obres per la salut pública. En els centres assistencials hi treballaven cuidadors amb certa formació; a més, ja va ser en aquest període quan, a més de l'assistència sanitària, ja hi havia la preocupació pels problemes socials del malalt.

1.1.4 Edat moderna

Degut a la reforma luterana, molts països del centre i del nord d'Europa **expulsen els religiosos** que s'encarreguen de la cura dels malalts als hospitals, i passen a prestar atenció d'infermeria a persones que no en tenien preparació. A Espanya, país catòlic, es construeixen hospitals propietat de l'Església, de particulars amb caire benèfic o d'administracions públiques; en qualsevol cas, tota l'atenció infermeria era prestada per **personal religiós**. Als hospitals s'atenien les persones amb pocs recursos, i a les persones amb alt nivell econòmic se les atenia a les seves pròpies residències. En aquesta època, els metges ja rebien formació universitària.

Durant el **Renaixement** es produeixen grans avenços en la medicina gràcies al coneixement anatòmic del cos humà. Andrés **Vesalio** va ser un dels millors anatomistes de l'època juntament amb **Servet**, entre molts d'altres.

En aquesta etapa neix el **concepte de contagi** gràcies a Gerolmo **Fracastro**. Segons Fracastro, el contagi es produïa per partícules de mida molt petita que tenien la propietat de penetrar i multiplicar-se en els cossos sans, per contacte directe o per material contaminat. Una altra figura important va ser el metge **Paracels**; en un dels seus llibres, *Paramirum* (1532), fa un estudi sobre les causes generals de les malalties.

A causa de la **reforma luterana**, quan van desaparèixer els ordes religiosos i les cures als malalts, la professió d'infermeria va patir una davallada, atès que les cures dels malalts van quedar en mans dels servents i assistents sense cap formació en el camp de la medicina.

Amb el **Concili de Trento** (1545) sorgeixen ordes religiosos com el de Sant Joan de Déu. En aquest reglament es delimitaven les funcions dels religiosos i la de les germanes de la Caritat, orde fundat per Sant Vicenç de Paül en el qual exigien formació en infermeria a les religioses que cuidaven els malalts. Finalment, la preocupació per la formació dels que cuidaven de malalts comença a partir del segle XVI.

1.1.5 Edat contemporània

El segle XIX, amb la **revolució industrial**, va suposar un triomf de la ciència i de la tècnica. Els estats comencen a fer-se responsables de la salut i es veu la sanitat com un dret de tota la comunitat. A finals de segle, a Alemanya es crea la primera **Llei de la seguretat social**, que dóna dret a l'assistència sanitària als treballadors i posteriorment a la resta dels ciutadans.

Al segle XIX apareix la figura de la **infermera professional** i no religiosa, gràcies a **Florence Nightingale**, fundadora de la primera escola d'infermeria el 1860 a l'Hospital de Sant Tomàs, a Londres; amb la seva àmplia formació tècnica i humanística, es va dedicar a la formació d'infermeres i va fixar les bases en què avui dia s'assenta la infermeria actual. Juntament amb les escoles laiques, coexistien ordes religiosos que també formaven infermeres.

A poc a poc, els hospitals deixen de fer la funció de refugi de persones sense recursos i passen a ser **centres especialitzats** en l'atenció sanitària a persones malaltes, amb més recursos materials i humans cada cop més ben qualificats, com infermeres i metges.

Al nostre país, els canvis van aparèixer més tard en el camp de la infermeria; al segle XX hi havia tres tipus de professions diferenciades dins de la infermeria amb un nivell de formació divers:

- **Practicants:** antics barbers que eren els assistents del metge. Administraven medicaments i feien petites cirurgies i cures als malalts.
- **Llevadores:** s'encarregaven dels parts naturals.
- **Les infermeres o cuidadors:** majoritàriament eren religiosos o persones que atenien les persones malaltes com a acte de beneficència.

A mitjan segle XX neix la figura de l'**ajudant tècnic sanitari** (ATS), títol que unifica les tres professions d'infermeria abans descrites; vinculat als estudis de medicina, aquest títol eleva el nivell de preparació.

1.1.6 Situació actual a Espanya

Davant les exigències de la professió d'infermeria, el 1977 es crea el títol de Diplomats Universitari en Infermeria (DUI). Era una formació de tres anys en escoles d'infermeria tant públiques com privades. El 2010, el títol d'infermeria serà de Grau Universitari, amb un any més, en total 4 anys de formació.

Als auxiliars d'infermeria se'ls regula legalment als anys seixanta, assignant tasques d'assistència bàsica als hospitals, i se'ls denomina auxiliars de clínica. Però és a partir dels anys setanta quan s'instauen els estudis de **formació professional** de primer grau i aquests poden obtenir el títol d'auxiliar de clínica. I ja el 1986 s'instaura l'auxiliar d'infermeria en substitució de l'auxiliar de clínica. Oficialment, el 1995 s'aprova el cicle de grau mitjà de formació professional de **Cures Auxiliars d'Infermeria**, que substitueix el títol de formació professional de primer grau.

1.2 Models d'infermeria

La infermeria és, bàsicament, una **ciència pràctica**, i això fa que a la pràctica del dia dia es renovin les idees per tal de ser útils, reals i adaptables a la vida quotidiana. Però només considerar la pràctica, sense cap sustentació teòrica, no permetria un desenvolupament harmònic que garanteixi una pràctica correcta i aplicable.

Els models d'infermeria els podem definir com unes representacions de la realitat de la pràctica d'infermeria en què es fan visibles els factors que hi intervenen i la relació que mantenen entre si.

Les **funcions principals** dels models d'infermeria són: clarificar les idees sobre les diferents situacions; ajudar la infermera a utilitzar un llenguatge comú i comprendre'l, i fer de guia per a l'activitat, la docència i la recerca, com a instrument recordatori de les actuacions d'infermeria.

A continuació fem un breu resum dels diferents models d'infermeria que hi ha hagut a la història i en quin model actualment ens basem per portar a terme la nostre professió.

1. **Model d'interacció entorn-pacient:** el primer model teòric d'infermeria va ser proposat per **Florence Nightingale** (1820-1910) a mitjan segle XIX. Aquest model defineix per primer cop la infermeria com una professió diferent de la medicina, i és per això que Florence Nightingale és reconeguda com la fundadora de la infermeria moderna. L'objectiu d'aquest model és crear coneixement científic i tècnic per millorar la qualitat de l'atenció. Nightingale considerava que un entorn natural positiu, és a dir, un entorn amb una bona ventilació, una correcta il·luminació i un control de les eliminacions influïa de manera positiva en el pacient.

2. **Model suplementari i complementari:** aquest model es considera encara avui dia, més que un model, una filosofia. Creat per **Virginia Henderson** (1897-1996), entén que les persones tenim unes necessitats bàsiques, el que és essencial a l'ésser humà per mantenir la seva vida o assegurar el seu benestar; va enumerar catorze necessitats molt similars a les de Maslow que s'han de satisfer mitjançant una sèrie d'activitats que una persona sana normalment és capaç de satisfer per si sola. Quan la persona perd la salut, aquesta ja no pot cobrir alguna d'aquestes necessitats de manera independent i autònoma, sinó que necessita d'algú per poder-les cobrir i és llavors quan l'equip d'infermeria ha d'intervenir per **suplir, ajudar o ensenyar** aquesta necessitat i fer que la persona ho faci de manera independent al més ràpidament possible.
3. **Model de sistemes oberts i assoliment de metes:** aquest model, creat per **Imogene King**, creu que el pacient és un sistema personal dins l'entorn, que coexisteix amb altres sistemes personals. Va definir la infermeria com un procés d'interaccions humanes entre la infermera i pacients que interaccionen entre si per establir objectius, i que per fer-ho exploren mitjans, i a posteriori es posen d'acord en els mitjans que utilitzaran. Aquest autor descriu la infermeria com una disciplina i una ciència aplicada.
4. **Model d'autocures:** creat per **Dorothea Orem** (1914-2007), que va descriure la teoria general de l'autocura, en què s'integren tres teories relacionades: la de l'autocura, la del dèficit de l'autocura i la dels sistemes d'infermeria. Les autocures són les diferents activitats que cada persona realitza per mantenir la vida, la salut i el benestar. Quan la persona perd la capacitat per realitzar aquestes autocures, la infermeria les afavoreix per tal que l'individu conservi la salut, es recuperi de la malaltia i s'enfronti a aquesta. El model d'Orem es centra en l'individu.
5. **Model de relacions interpersonals:** va ser creat per **Hildegard Peplau** (1909-1990), infermera nord-americana de gran rellevància, coneguda com la mare de la infermeria psiquiàtrica. Es relaciona amb una teoria parcial per a la pràctica de la infermeria. Aquest treball reflecteix el panorama del model psicoanalític contemporani. Aquesta autora va ser una de les primeres a definir la professió d'infermeria i la primera que va agafar altres camps científics i els va relacionar amb la teoria d'infermeria. El model de Peplau és de desenvolupament. També fa un fort èmfasi en la interacció, així que es pot catalogar com un model de relació interpersonal.
6. **Model dels éssers humans unitaris:** aquest model va ser creat per **Martha Rogers** (1914-1994), autora del llibre *Introducció a les bases teòriques de la infermeria*, publicat el 1970. Considera l'home com un tot, relacionat i integrat amb l'entorn amb el qual intercanvia matèria i energia. La infermeria ha de fomentar la interacció entre l'home i el seu entorn de manera harmoniosa.
7. **Model de conservació:** **Myra Levine** va crear el model de conservació en la interacció humana. El fonament per la intervenció d'infermeria és la conservació de l'energia i de la integritat estructural, personal i social.

8. **Model d'adaptació:** el model va ser desenvolupat per **Callista Roy**, una de les figures més destacades de la infermeria moderna. Nascuda a Los Angeles el 1939, Roy va desenvolupar la teoria de l'adaptació, basada en la seva pròpia experiència com a infermera pediàtrica. El model de Roy considera que l'home és un ésser biopsicosocial en relació amb un entorn variable i amb una gran capacitat d'adaptació. La infermera és la que ajuda les persones a adaptar-se als canvis i a millorar la seva salut.
9. **Model de sistemes de cures: Betty Neuman** (1924), nascuda Als Estats Units, és una infermera i professora que ha treballat en diversos camps de la infermeria. És la creadora del model de sistemes de cures, en el qual considera tota persona de forma global, com a sistema obert que interactua aquest amb l'entorn. Aquest model diu que hi ha factors productors i estrès a la persona i que aquests poden ser interns i externs. La infermera és la responsable de valorar els diferents factors que afecten la persona davant de l'estrès.

1.3 El procés d'atenció d'infermeria (PAI)

La infermeria, com ha passat amb altres disciplines, ha anat evolucionant a través del temps, fins a poder-se definir com una professió fonamentada científicament. Això implica que la seva pràctica s'ha de recolzar en la ciència, que a la vegada afavorirà un continu desenvolupament de la disciplina. Ja no es vàlid per a la pràctica d'infermeria el coneixement comú i/o empíric; és necessari utilitzar el coneixement científic amb objectius concrets i dins del **marc conceptual de la professió**.

Com instrument per a la pràctica, l'adaptació del mètode científic s'ha demostrat com el més útil i segur per a la cerca de solucions per als diferents problemes que es presenten en "la cura de la persona o grups". La aplicació del **mètode científic** en la pràctica de la infermeria es realitza a través del mètode que es coneix amb el nom de procés d'atenció d'infermeria, d'ara endavant PAI.

Les **característiques del PAI** són:

- **Flexible i dinàmic:** s'adapta a qualsevol situació i nivell d'assistència (atenció primària i atenció especialitzada; a més, pot respondre a l'evolució dels diferents problemes de salut del pacient).
- **Aplicable a un individu**, a la família o a la comunitat.
- Atenció **individualitzada i integral** a les diferents necessitats del pacient.
- Atenció **contínua i de qualitat** en resposta als problemes reals que presenta el pacient.
- **Organitza** el temps i els recursos materials i humans necessaris.
- **Coordina** les funcions de l'equip d'infermeria.

- **Evita** duplicacions i/o omissions, gràcies al fet d'enregistrar tot el que es fa el pacient mitjançant documentació d'infermeria.
- **Avalua fàcilment i fiabilitat** les actuacions d'infermeria, alhora que avalua l'eficiència de les cures per tal de prestar una atenció de qualitat.

L'**objectiu principal** del PAI és facilitar totes les cures necessàries, donant resposta a les necessitats de la persona, la família i la comunitat per tal que sigui una atenció integral.

D'aquest objectiu general es poden desglossar els **objectius** següents:

- Identificar les necessitats de cada pacient.
- Saber quines són les prioritats de les cures, els objectius i els resultats desitjats.
- Crear una base de dades sobre els pacients.
- Establir un pla de cures i portar a terme les actuacions necessàries d'infermeria.
- Conèixer l'eficàcia de les cures.

La necessitat d'utilitzar un instrument metodològic per portar a terme el procés de cuidar en infermeria queda justificada en el mateix moment en què Florence Nightingale manifesta la importància que té **deixar per escrit** totes les activitats que porten a terme les infermeres en la cura del pacient.

Històricament, el PAI ha passat per diverses fases de desenvolupament i modificació. En l'actualitat se'n distingeixen **cinc etapes**, vinculades entre si. Són seqüencials, tot hi que en algun moment de la seva execució poden donar-se simultàniament. Les etapes són cinc: valoració, diagnòstic, planificació, execució, avaluació.

1.3.1 Primera etapa: valoració

En aquesta primera etapa del procés d'atenció d'infermeria (PAI) és quan s'obtenen i es recullen les dades del pacient, família o comunitat per poder així identificar les diferents necessitats i problemes sobre l'estat de salut del pacient i elaborar posteriorment el diagnòstic d'infermeria.

Aquesta etapa la porta a terme el personal sanitari, que la recull tant en la consulta, l'hospital i/o el domicili del pacient. S'ha de portar a terme de **forma completa, detallada i exacta**, ja que serà la base sobre la qual se sosté tot el procés d'atenció en infermeria.

Tota la informació recollida s'ha d'enregistrar en un document específic per deixar constància per escrit de la situació del pacient i per poder ser utilitzada per altres membres del equip de salut. Aquests documents formaran part més endavant de la seva història clínica. D'aquesta manera s'evita, a més, la repetició de proves o exploracions en el pacient, que en moltes ocasions poden resultar incòmodes i/o molestes. Aquesta valoració pot ser:

- **General:** obtenim una informació general del pacient.
- **Centrada:** se centra a obtenir informació en una situació o àrea d'interès; per exemple, la pell o una extremitat.

En tots dos casos la valoració ha de ser **correcta**, ja que en funció de la informació recollida es prendran decisions i es faran unes intervencions en concret; per tant, perquè la valoració sigui al més correcta possible, aquesta ha de ser:

- **Integral:** ha de recollir tots els aspectes biològics, psicològics i socials de la persona.
- **Individualitzada:** ha d'identificar les característiques i respostes pròpies de l'individu.
- **Factible:** ha de ser realitzada pel personal d'infermeria i que orienti i que identifiqui els problemes i/o les necessitats que pot tractar l'equip d'infermeria.
- **Continua:** la informació es recull sempre que sigui necessari, i durant tot el procés.

Aquesta primera fase de valoració es pot subdividir en **tres subetapes**:

1. Recollida de dades: el personal d'infermeria és el responsable de recollir les dades del pacient de manera detallada, completa i exacta, tant a l'inici del procés com de forma contínua al llarg de l'estada del pacient.
2. Validació de les dades obtingudes: es realitza després de la recollida de dades, i consisteix a verificar i comprovar que les dades obtingudes són reals, completes i correctes. Sempre que hi hagi sospites s'ha de repetir el procediment per tal d'evitar falses interpretacions en l'anàlisi de les necessitats del pacient. Les dades obtingudes també es podran contrastar amb les que ens proporcionin altres professionals.
3. Organització de les dades: l'objectiu d'aquesta subetapa és estructurar la informació obtinguda per identificar millor la situació i les necessitats que presenta la persona, família i/o comunitat, i així facilitar l'elaboració del diagnòstic.

Característiques de la recollida de dades

Les fonts d'informació més valorades són les transmeses pel mateix pacient i la seva família o tutors. Les **vies de recollida d'informació** més utilitzades són l'observació directa del pacient, l'entrevista (que pot ser estandarditzada o no, i dirigida amb o sense ajuda d'un qüestionari previ) i l'exploració clínica.

Les dades que es recullen poden ser de diferents tipus:

- **Objectives i subjectives:** les primeres són percebudes i fins i tot poden ser mesurades en molts casos per part de tot l'equip sanitari, com poden ser febre, vòmits, color de la femta... Les dades subjectives, en canvi, són les que ens transmet el pacient. El pacient les pateix, però l'equip sanitari no les pot mesurar ni verificar; una de les dades del pacient subjectives seria: tinc molt mal de cap o estic molt cansat; el pacient les sent, però nosaltres no ho podem verificar.
- **Actuals o antecedents o hàbits:** les primeres són les que estan succeint en aquest mateix moment; per exemple, em fa mal el dit petit del peu perquè portava una sabata estreta i he estat caminant tot el dia. En canvi, les dades històriques o antecedents són les que fa un cert temps que han passat, com per exemple: em vaig trencar el fèmur fa un any o em van fer una intervenció quirúrgica de maluc fa quatre anys.
- **Permanents o variables:** les permanents són les no varien durant el procés, com ara malalties degeneratives o cròniques, com la miopia; en canvi, les variables són aquelles que canvien durant el procés. Per exemple, una fractura de calcani.

La **recollida inicial de les dades**, fins i tot quan s'ha fet amb molta precisió, mai és definitiva, ja que constantment n'apareixen de noves i algunes són inexistents en la valoració inicial. Aquesta primera recollida de dades, com a primer pas del procés, és fonamental, i per aquest motiu se li ha de donar l'atenció que mereix. S'ha de fer durant les primeres 24 hores de l'ingrés del pacient.

El qüestionari inicial, a més de ser útil per recordar a l'entrevistador les dades que recull, també proporciona un lloc per anotar les respostes a les seves preguntes i registrar qualsevol informació que la persona hagi volgut expressar. Per la recollida de dades s'utilitzen diferents preguntes; aquestes poden ser obertes o tancades, i les primeres són les més útils.

L'observació directa:

En l'observació s'obté informació a través d'instruments i dels sentits de manera sistemàtica i deliberada. L'observació ja s'inicia en el primer contacte amb el pacient i posteriorment, de forma contínua, **durant tot el procés**. L'observació ha de ser general i focalitzada en allò que ens interessa; recollim sobretot dades del pacient, signes de malalties, estats emocionals i de l'entorn, que ens oferirà molta informació sobre aquest. L'observació requereix un entrenament de coneixements i

experiència per part del personal sanitari per tal d'identificar possibles alteracions que poden aparèixer durant el procés. Ha de ser organitzada i planificada.

Aquesta observació pot ser directa i indirecta. En la primera només s'utilitzen els sentits per obtenir informació, com per exemple l'olor de una ferida, sorolls respiratoris... En canvi, en l'observació indirecta s'utilitzen instruments per portar-la a terme, com per exemple el termòmetre per mesurar la temperatura corporal.

L'entrevista clínica:

L'entrevista clínica és una conversació mantinguda entre el pacient i el personal sanitari per obtenir informació de l'estat de salut del pacient. És important i necessari mantenir una relació i un clima de confiança, saber escoltar i preguntar de manera adequada per treure la màxima informació possible. A part de les respostes orals del pacient, hem de tenir en compte el llenguatge no verbal, com ara el moviment de les mans, la manera com respon les preguntes, etc., per tal d'extreure'n més informació. En l'entrevista hi poden participar més de una persona, com per exemple membres de la família, cuidadors, amics....

Aquesta entrevista pot tenir lloc en diferents espais, com poden ser l'habitació del mateix pacient, una consulta mèdica o en diferents llocs on el pacient hi desenvolupa les diferents activitats de la vida diària.

Perquè l'entrevista sigui satisfactòria hi ha quatre factors que cal tenir en compte:

- **Ambient:** tranquil i relaxat, deixant que el pacient s'expressi de manera lliure i sense pressions, sense pressa. Hem d'assegurar que hi hagi una privacitat i eliminar qualsevol barrera que ens dificulti la comunicació entre el pacient i l'equip assistencial.
- **Actitud** del personal sanitari: tot el personal sanitari ha de mostrar interès pel que està explicant el pacient, creant un clima de confiança amb un contacte visual amb ell, així com respectar el torn de paraula del pacient i els silencis que manté, mostrar-li empatia...
- **Llenguatge:** el llenguatge s'ha d'adaptar a la persona a la qual se li fa l'entrevista, utilitzant un llenguatge entenedor i procurant no utilitzar paraules massa tècniques que el pacient no compregui; les preguntes poden ser obertes o dirigides, en funció de l'evolució de l'entrevista i del pacient.
- **La preparació prèvia:** és important, ja que ens ajuda a centrar les dades que volem obtenir d'una manera correcta, clara i vàlida.

Aquesta entrevista, perquè sigui al més completa possible, tindrà tres etapes, cada una d'elles d'importància rellevant:

- **Iniciació:** crear un ambient de confiança i favorable per generar una bona relació entre el pacient i el personal sanitari.
- **Cos:** part majoritària i central de l'entrevista per obtenir informació seguint una manera més o menys estàndard.

- **Cloenda:** resumir allò principal i repetir, si no ha quedat clars, alguns dels aspectes que s'han preguntat al pacient i que siguin rellevants, i finalització de l'entrevista acomiadant el pacient.

L'exploració clínica:

Gràcies a l'examen físic podem obtenir informació que ens permet fer una valoració correcta del pacient. Aquesta exploració física s'ha de fer de forma completa i ordenada, i es porta a terme després de l'entrevista, fet que ens ajuda a validar les dades o la informació que ens ha revelat el pacient anteriorment, i afegir-ne de noves si s'escau. Se li explica de manera entenedora i correcta com se li farà aquesta exploració al pacient. Aquesta exploració física es podrà anar repetint al llarg de tot el procés per tal de poder recollir i valorar els canvis i l'eficàcia de les accions d'infermeria.

Per portar a terme una correcta i detallada exploració clínica s'utilitzen quatre tècniques específiques, que són:

- **Inspecció:** examen visual general i detallat del pacient. S'observen les característiques físiques, la mida, el color, el moviment, la col·locació, la forma i la posició, entre d'altres, del pacient.
- **Palpació:** amb la utilització del sentit del tacte, per identificar determinades característiques de la superfície corporal de la pell i altres estructures que es troben sota d'aquesta. Aquesta tècnica s'utilitza per palpar diferents òrgans, per exemple els de l'abdomen.
- **Percussió:** consisteix a colpejar suaument amb un o diversos dits la superfície del cos amb la finalitat d'obtenir sons dels diferents òrgans pròxims a la zona escoltada.
- **Auscultació:** es fa mitjançant els sentits de l'oïda i utilitzant l'instrumental adequat.

1.3.2 Segona etapa: diagnòstic

Durant aquesta etapa del PAI, les dades que hem recollit, valorat i constatat sobre l'estat de salut del pacient han de ser analitzades detalladament per tal d'**arribar a un judici** o conclusió sobre el seu estat de salut. D'aquesta manera s'identifiquen els problemes reals o potencials que poden aparèixer i que són susceptibles de ser tractats.

Existeixen diferents tipus de diagnòstics; principalment, els dividim en dos grups:

- Els **diagnòstics mèdics:** són els que fan referència a un procés patològic concret més o menys estable fins a la seva resolució.

- Els **diagnòstics d'infermeria**: són l'enunciat d'un estat de salut o problemes reals o potencials relacionats amb aquest. Aquest es pot modificar en el temps, i per tant el podem definir com un diagnòstic dinàmic.

El diagnòstic d'infermeria **orienta i dirigeix** la planificació i realització del pla de cures.

Els diagnòstics d'infermeria d'un pacient són proposats i valorats per infermeria. Tenint en compte la jerarquia de les necessitats humanes de Maslow i l'opinió del pacient, s'enuncien en aquest ordre: primer els que suposin una amenaça per a la vida del pacient; després els que es refereixen a problemes reals d'una importància menor; finalment, els de risc potencial. Menors que aquests poden aparèixer en alguns casos per no realitzar cures d'infermeria per tal d'evitar-los.

Per fer la **redacció del diagnòstic** cal seguir unes directrius definides. Així, en la primera part es redacten el problema de salut o la resposta de la persona. Per fer-ho es recomanen les etiquetes diagnòstiques proposades per la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*). Mentre que a la segona part es representen els fets que causen o contribueixen al problema. Perquè sigui un enunciat correcte, la primera part s'ha d'unir a la segona, formulant la frase "**relacionada amb**", ja que no sempre es pot establir directament, en un primer cop d'ull, la relació-cause efecte.

Piràmide de Maslow

Trobareu més informació sobre Maslow i la seva jerarquia de les necessitats humanes en el següent enllaç: goo.gl/8uvreC.

1.3.3 Tercera etapa: planificació

Una vegada identificades les necessitats i els problemes mitjançant la recollida de dades i quin diagnòstic d'infermeria té el pacient, és l'hora de planificar, millor dit, de dissenyar un programa complet d'assistència per atendre, disminuir o solucionar els problemes o les necessitats identificats en el pacient. Per portar-ho a terme cal **elaborar un pla de cures** organitzades i individualitzades. Per a una correcta planificació s'han de tenir presents els següents punts:

- **Prioritzar els problemes i diagnòstics**: identifiquem els problemes que necessiten un tractament immediat i els que poden ser tractats. El seu objectiu és atendre les necessitats i/o problemes al més aviat possible amb coordinació i organització. Per atendre d'una manera prioritària es pot utilitzar la piràmide de necessitats de Maslow.
- **Marcar objectius individualitzats**: la infermera i el pacient conjuntament plantejant les metes que s'intenten aconseguir. Aquests objectius han de ser clars, reals, concrets, observables i mesurables, i s'han de fixar en un període de temps predeterminat.
- **Planificar les accions d'infermeria**: planificar activitats dirigides a ajudar l'individu o comunitat per aconseguir els objectius establerts, eliminant i disminuint els factors que originen problemes.

1.3.4 Quarta etapa: execució

En aquesta etapa del PAI és quan s'aplica el pla de cures que s'ha establert anteriorment i es porten a terme les activitats d'infermeria proposades en aquest. És imprescindible que durant la seva realització es continuï recollint i valorant noves dades, problemes i/o necessitats que puguin aparèixer.

Les execucions de totes les cures han de ser reflectides per escrit, indicant **qui, què i on** s'han realitzat, a més de si s'han produït incidències o els objectius aconseguits, entre d'altres.

Podem esmentar diferents **plans d'execució**, depenent del tipus de plans de cures:

- **Pla individualitzat:** aquest pla és per a una situació o un individu en concret. Identifica i administra les diferents accions i activitats que porten a terme infermeria per al pacient amb unes necessitats i unes característiques determinades.
- **Plans estandarditzats amb modificacions:** són plans ja preestablerts però que poden ser modificats per tal d'adaptar-se a un individu o una situació concreta.
- **Plans estandarditzats:** s'utilitzen uns protocols ja elaborats i establerts. És un pla de cures que s'utilitzen en pacients que presenten necessitats més freqüents.

Abans de portar a terme les cures hem de preparar prèviament el pacient i, una vegada acabades, s'ha de verificar que aquest quedi amb les millors condicions possibles. També hem de tenir en compte, a més dels recursos humans, els recursos materials, i que el material utilitzat per a la realització d'aquestes cures pugui ser utilitzat en altres ocasions o bé, si són d'un sol ús, que es llencin en el contenidor adequat.

El personal d'infermeria executa diferents activitats; són les següents:

- **Activitats pròpies o independents:** l'activitat pròpia seria que és el personal d'infermeria qui porta a terme directament les cures, educant, recomanant tot per a la millora del pacient o comunitat. Realitzaran procediments i tècniques pròpies de la professió d'infermeria, i és aquest grup professional el que les pot executar legalment.
- **Les activitats delegades o dependents:** són activitats en què el personal d'infermeria obeeix ordres d'altres professionals de l'equip de salut, com són les ordres mèdiques.
- **Les activitats interdependents:** són les que es realitzen conjuntament entre els professionals d'infermeria i els altres membres de l'equip de salut.

1.3.5 Cinquena etapa: avaluació

És en aquesta darrera etapa del PAI quan es comprova si s'han aconseguit els **objectius previstos** en el pla de cures, resultats proposats de manera completa o parcial, o bé no s'han aconseguit. S'ha de fer una comparació de l'estat del pacient amb els resultats esperats i s'ha de portar a terme una avaluació de cada una de les etapes del PAI per poder identificar els factors que afavoreixen o impedeixen el seu assoliment, i per tant adaptar i comprovar la qualitat de les cures.

Els **documents** que ens ajudaran a l'avaluació seran els informes i els registres diaris, les sessions clíniques i d'infermeria, l'observació i les comissions de control de qualitat que són presents en els centres sanitaris.

És necessari que, a més de l'avaluació final, s'avaluï també quan el pacient està rebent les cures, per valorar-ne l'evolució i solucionar abans millor els problemes i les necessitats que puguin aparèixer.

Per avaluar les cures executades és necessari seguir unes normes o criteris que siguin observables i mesurables, i que puguin identificar els canvis que es produeixin.

Fer una bona avaluació implica valorar l'aspecte físic de l'individu, el funcionament de l'organisme, l'aspecte psicològic, l'educació per a la salut que ha rebut el pacient, el grau de satisfacció rebuda i l'ambient familiar i social durant les cures.

Durant l'avaluació ens podem adonar de la necessitat d'eliminar o modificar tant els objectius com el diagnòstic i el pla de cures. Això ocorre perquè les característiques inicials de l'individu o comunitat poden canviar, eliminant-se per complet o, d'altra banda, poden sorgir nous problemes o necessitats; en aquest cas, els professionals d'infermeria adoptaran els plans de cures a les noves situacions. En tot cas, un cop finalitzada l'avaluació, aquesta serà degudament enregistrada.

1.4 El paper del TCAI dins del PAI

Pel que fa al paper del tècnic en cures auxiliars d'infermeria (TCAI), l'etapa d'execució, dintre del procés d'atenció d'infermeria (PAI), és la més important de totes les que desenvolupa, ja que són els auxiliars els que **realitzen les cures bàsiques** al pacient. També col·laboren de forma considerable en l'etapa de valoració, recollint dades. En la resta d'etapes, el seu paper és de menor importància.

Encara que són els infermers els que tenen cura del pacient i són els principals responsables del PAI, els auxiliars formen part de l'equip d'infermeria que atén el

pacient i per tant participen, sota la supervisió corresponent, en les diverses etapes del procés d'atenció; concretament, aquest és el seu paper en cada etapa:

1. **Valoració:** col·laborarà en la recollida de dades, en especial mitjançant l'observació i la relació amb el pacient. Informarà de les dades rellevants i les registrarà als documents corresponents.
2. **Diagnòstic:** haurà de saber quins són els problemes del pacient.
3. **Planificació:** coneixerà el pla d'atenció, en especial la part que l'afecta directament.
4. **Execució:** portarà a terme les activitats que li encomani el pla, seguint les normes establertes. Registrarà les activitats que porti a terme als documents apropiats.
5. **Avaluació:** valorarà les activitats que li encarregui el pla i registrarà aquesta avaluació.

2. Documentació general

Per poder fer bé la nostra feina és imprescindible l'ús de la documentació, ja que és necessària per atendre els pacients a les clíniques, els hospitals i els consultoris i per poder **transmetre i compartir informació** dins de la institució sanitària.

Un document és un **testimoni material** d'un fet o acte realitzat en funcions per institucions o persones físiques, registrat en una unitat d'informació en qualsevol tipus de suport (paper, documents electrònics, radiografies, TAC, fotografies...) en llenguatge natural o normalitzat. És el testimoni d'una activitat humana fixada en un suport, que dona lloc a una font arxivística o audiovisual, entre d'altres.

Per als documents en paper se solen fer servir **formats estandarditzats**; habitualment, DIN A4 (210 x 297 mm) i mides majors (DIN A3, el doble de l'anterior, 297 x 420 mm) o menors (DIN A5, la meitat, 148 x 210 mm).

2.1 Importància de la documentació en l'atenció sanitària

Un document sanitari és el suport de qualsevol tipus que conté un conjunt de dades i informacions de caràcter assistencial i les originades com a conseqüència dels tràmits administratius.

La **història clínica** constitueix l'element clau per a l'exercici dels professionals sanitaris, tant des del punt de vista assistencial, ja que actua de recordatori per al maneig clínic del pacient, com des de l'investigador i docent, perquè permet l'anàlisi retrospectiva de l'atenció sanitària.

Es pot definir com a **document** el mitjà i el suport on es recull la informació procedent de la pràctica clínica relativa a un malalt i on es resumeixen tots els processos a què ha estat sotmès.

Tant a les petites consultes com als hospitals o a qualsevol altra entitat sanitària s'han de **conservar adequadament** els documents importants, perquè alguns són **legalment exigibles**. A tots els pacients hospitalitzats se'ls ha de proporcionar l'informe d'alta quan surtin de l'hospital; de la mateixa manera, també són obligatòries les factures en els actes de compravenda. En casos de reclamacions per males pràctiques o si hi ha problemes judicials, la documentació serà clau.

Finalment, per a una atenció sanitària de qualitat, s'emmagatzema, en els documents de la història clínica, molta informació que es va generant i es va registrant. És imprescindible l'**accés immediat** a documents quan s'ha d'atendre un pacient hospitalitzat, s'ha conèixer l'evolució clínica, les constants vitals, els resultats

de les seves proves diagnòstiques d'imatge (com els raigs X, de laboratori de bioquímica, d'anatomia patològica...), els tractaments...

2.1.1 Estructura dels documents

Els documents en general, i en l'assistència sanitària en particular, segueixen aquest esquema o estructura similar en tres parts:

- **Encapçalament** (part superior): normalment és a l'angle superior esquerre i inclou les dades d'identificació de l'emissor del document i el logotip de la clínica/hospital. A l'angle superior dret habitualment apareix la identificació del destinatari o del pacient a qui es refereix la informació.
- **Cos** (part central): inclou el contingut específic de l'assistència sanitària o altres tipus de contingut on apareix la informació característica de cada document; aquesta fracció ocupa la major part del document.
- **Peu del document** (part inferior): és la part on apareix la datació (localitat i data en què s'ha redactat, que també pot figurar en un altre lloc del paper) i la signatura i/o segell de qui elabora el document o institució que genera el document.

Estructura general d'un document

En el següent enllaç trobareu un exemple real d'un full d'infermeria: goo.gl/GrF8Y1.

2.1.2 Criteris i normativa per emplenar documents

Etimològicament, la paraula *document* es pot definir com un escrit que acredita alguna cosa. És, per tant, qualsevol cosa que pugui servir de base a un coneixement i produir una informació o ensenyament, independentment del suport que contingui la informació.

Les **normes bàsiques** per emplenar documents sanitaris s'han de respectar, independentment del suport en què aquests es realitzin, encara que s'efectuaran canvis subtils destinats a l'adaptació al suport. Els principals criteris que s'han de seguir són:

- **Objectivitat:** han d'estar escrits de forma objectiva, sense prejudicis, judicis de valor o opinions personals. Les anotacions que reflecteixen expressions del pacient o dels seus familiars s'hauran de realitzar entre cometes.
- **Precisió i exactitud:** els documents han de ser precisos, complets i fidedignes. És recomanable que les anotacions de successos o esdeveniments reflecteixin les hores d'inici i fi i el personal responsable de l'anotació.
- **Llegibilitat i claredat:** aquest apartat és aplicable sobretot als registres en paper. La lletra amb la qual s'emplenen haurà de ser perfectament clara

i llegible, de manera que es recomana l'ús de majúscula. Les anotacions seran, a més, correctes ortogràficament i gramaticalment. S'evitaran les abreviatures, atès que poden portar a errors de comprensió.

- **Simultaneïtat:** és recomanable que els registres sanitaris es realitzin en el moment de l'assistència o esdeveniment. Els documents que no s'emplenen en el moment adequat poden comportar després errors derivats de dades no recordades.

2.2 La gestió de la qualitat documental en els establiments sanitaris

El terme *qualitat* expressa la mesura en què un client veu satisfets els seus desitjos, expectatives i necessitats en consumir un producte o usar un servei. L'avaluació de la qualitat en àrees sanitàries es basarà en el model bàsic establert per **Donabedian**, consistent en tres punts clau:

- **Estructura:** és l'avaluació de cadascuna de les accions que conformen el tractament separatament. Per a això podem utilitzar documents que ens permetin avaluar el rendiment del gabinet establint ràtios de guany.
- **Procés:** és el conjunt d'accions necessàries per a la prestació d'un servei. Tots els passos que es donen per fer una tècnica odontològica concreta suposen el procés de la mateixa. Per a la valoració del procés s'estableixen protocols de personal que han de ser avaluats periòdicament mitjançant enquestes realitzades pel personal que efectua les tècniques.
- **Resultat:** és la qualitat del servei en si mateix, amb tota la càrrega de la valoració subjectiva que comporta. Per valorar el resultat s'utilitzen documents com les enquestes de satisfacció del pacient.

Avedis Donabedian

Avedis Donabedian (1919-2000) va ser un metge i fundador de l'estudi de la qualitat en la investigació sanitària i de resultats mèdics. És famós per haver creat el model de cura de Donabedian.

La normalització de sistemes de gestió documental és responsabilitat del Subcomitè Tècnic 11 sobre Gestió de Documents i Arxius (SC11), integrant del Comitè Tècnic 46 d'ISO, el qual ha desenvolupat el codi de bones pràctiques ISO 15489 (2001), pel qual han de regir-se els arxius per obtenir una certificació de qualitat en el seu maneig.

Cada vegada es fa més evident que no hi pot haver un **assegurament de la qualitat** si no hi ha, al mateix temps, un sistema de **gestió documental** sòlid que li doni suport.

La **gestió de documents** ha de complir amb els millors estàndards de qualitat per assegurar la viabilitat dels documents, així com la ràpida recuperació dels mateixos i de la informació que contenen quan sigui necessari.

Al mercat existeixen diferents tipus d'**aplicacions informàtiques** que ens garanteixen la correcta tramitació dels documents. Les principals característiques que han de tenir aquests sistemes són:

- Capacitat per gestionar qualsevol tipus de document: PDF, imatges, vídeos, arxius d'àudio...
- Escalabilitat, o capacitat de créixer segons les necessitats de l'àrea en la qual s'implanti.
- Potència en les recerques per a la recuperació ràpida dels arxius sense gaires rutes.
- Facilitat en el seu ús i administració.
- Diferents nivells de seguretat i amb opcions per garantir els drets d'autor.
- Personalització de la visualització de resultats en funció de la cerca i del tipus de document.

2.3 Tipus de documentació

La documentació pot ser **no sanitària**, que inclou els documents similars als empleats en qualsevol altre tipus d'entitat no sanitària, com ara documents d'operacions de compravenda, albarans, factures, nòmines, contractes... O **sanitària**, que és el conjunt de documents generats en l'atenció als pacients i en les activitats de gestió administrativa relacionades amb aquesta atenció.

Així, serà específica de les institucions sanitàries tant la **documentació clínica**, relacionada directament amb la salut del pacient, com la **documentació no clínica**, necessària per al procés assistencial però no relacionada amb dades sanitàries.

Els aspectes referents a la documentació clínica es tractaran en l'apartat "Documentació clínica" d'aquesta unitat.

2.3.1 Documentació no sanitària

En les relacions que s'estableixen entre diferents organitzacions, les comunicacions escrites tenen un paper rellevant. La seva importància rau en el fet que qualsevol document que ens arriba és un **registre verificable** per terceres persones, per la qual cosa és un element indispensable per tal d'acreditar el contingut de les comunicacions.

En el dia a dia de l'empresa hi ha comunicacions escrites amb **clients i proveïdors** per gestionar compres i vendes o per dur a terme la gestió del personal i, sovint, l'empresa també es relaciona amb l'Administració pública. Així, la documentació no sanitària inclou documentació corresponent a:

- La gestió dels recursos econòmics.
- La gestió del personal sanitari i no sanitari del centre.
- Les gestions administratives.

- La comunicació amb clients i proveïdors.
- La comunicació amb clients. Agenda de cites a les consultes sanitàries.

Les gestions de recursos econòmics i administratius de compravenda es tractaran a la unitat "Administració i gestió", d'aquest mateix mòdul.

Comunicació amb clients i proveïdors. Cartes comercials

La correspondència, i més concretament la carta, és el mitjà de comunicació més característic i normalitzat que utilitza l'empresa sanitària per relacionar-se amb el món exterior. La carta actua com a testimoni escrit i garanteix, davant de l'autoritat competent, acords i decisions preses en el si de l'empresa, així com també és l'eina que permet la planificació i el seguiment de projectes entre les parts que es relacionen.

Amb el temps s'han perfeccionat les normes, els estils i els formats que afecten aquesta modalitat de comunicació fins a arribar al **correu electrònic**, que ha resolt, de forma precisa i en temps real, els desavantatges principals d'una carta comercial escrita, que són el temps necessari per a la seva recepció i resposta i la incertesa d'aquesta recepció final per part del destinatari.

Com en el cas de les comunicacions internes, actualment un gran nombre de comunicacions externes es fan mitjançant el correu electrònic. Amb independència del canal utilitzat, les relacions que han de mantenir les empreses sanitàries a causa de les seves activitats comercials continuen essent les mateixes i, generalment, el contingut del cos de la carta és directament traslladable al cos del missatge de correu electrònic.

La **carta comercial** té tres parts (vegeu la figura 2.1):

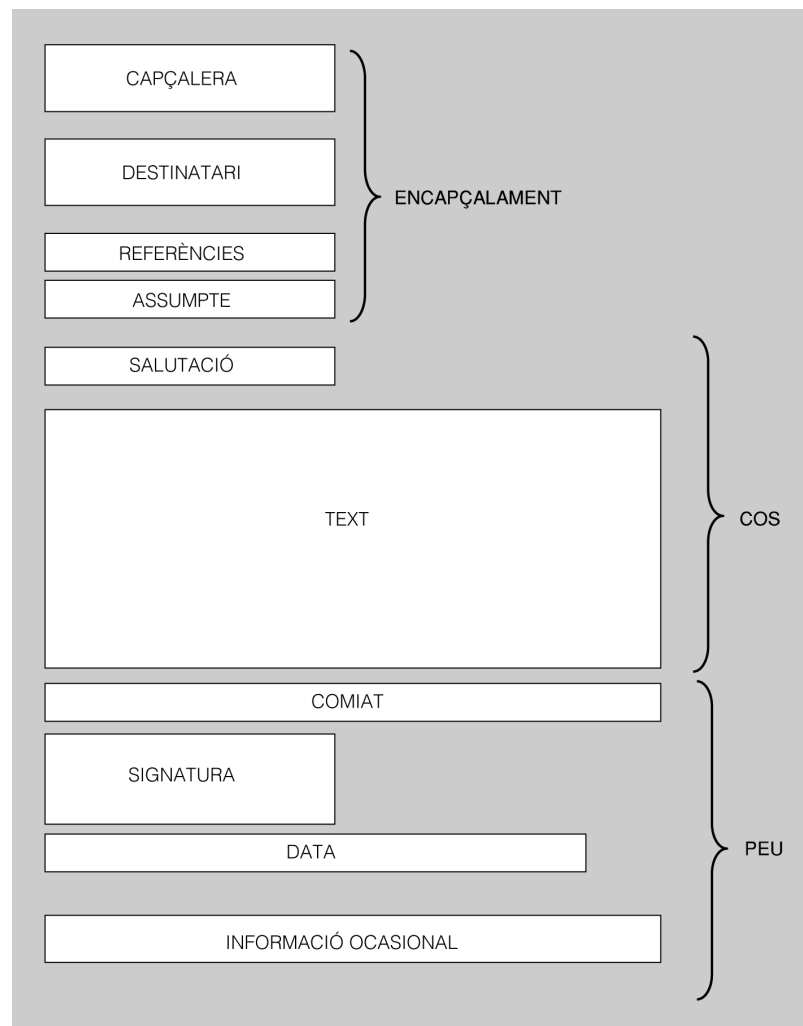
- L'**encapçalament** de la carta també es coneix com a capçalera. És la part més formal de tot el document, ha de ser fàcil de llegir i de recordar, i també ha de ser agradable a la vista. Ocupa l'espai superior del paper, bé centrat, alineat amb el costat esquerre o bé ocupant tota l'amplària del paper, i està formada, al seu torn, pels apartats següents: dades del remitent, dades del destinatari, data (actualment és més habitual trobar-la al peu), referències i assumpte.
- En el **cos** s'inclou la fórmula de salutació i el nucli de la carta, on destaquen la introducció a la idea, el desenvolupament i la conclusió final:
 - La **salutació** és una fórmula de cortesia que es troba just abans del text, i va seguida d'una coma. Les salutacions més habituals són "Senyor", "Senyora", "Benvolgut senyor" o "Benvolguda senyora", o les corresponents formes plurals. Si la carta va adreçada a una persona o a un grup de persones destacades socialment o culturalment, es pot utilitzar "Distingit senyor", "Distingida senyora" o les corresponents formes plurals.
 - La **introducció de la idea**, que és important perquè cerca influir en l'interès del destinatari. El motiu d'aquest element dependrà de si som nosaltres els qui ens posem en contacte per demanar informació o de

si responem una carta que se'ns havia enviat anteriorment. En aquest últim cas haurem de fer constar l'avís de recepció.

- En el **peu** hi tenim la fórmula de comiat, la signatura, la data (actualment és més habitual trobar-la al peu que a l'encapçalament) i les informacions addicionals, com ara els annexos.

A part dels criteris generals de redacció, convé recordar que, des del primer moment, cal **definir el to** de la relació entre els comunicants. Aquest to, que sempre s'ha de moure en un nivell de formalitat, pot ser solemne, respectuós o cordial. Pel que fa als tractaments personals, cal distingir l'emissor del receptor. Per a l'emissor podeu triar entre la primera persona del singular o la del plural. Si el to ha de ser més directe i personal cal escriure en primera persona del singular. Pel que fa al receptor, la forma de tractament és "vós", "vostè" o "vostès".

FIGURA 2.1. Estructura d'una carta comercial, segons les normes de la Comissió Assessoradora de Llenguatge Administratiu



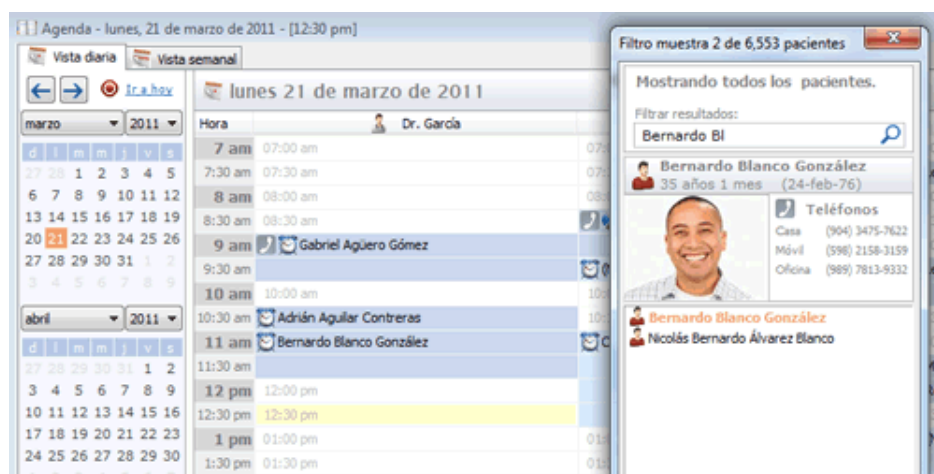
Comunicació amb clients. Agenda de cites a les consultes sanitàries

Les empreses que presten serveis sanitaris utilitzen **agendes de cites** de pacients per poder atendre l'atenció sanitària i preveure l'activitat diària.

El **tècnic en cures auxiliars d'infermeria (TCAI)** és responsable de l'elaboració d'aquesta agenda de cites en moltes clíniques petites, i en aquests casos existeixen programes de gestió clínica que inclouen les dades recomanades per poder gestionar les cites dels pacients. En els grans hospitals i centres d'atenció primària existeix personal administratiu específic per desenvolupar aquestes tasques.

Les agendes, siguin convencionals o informatitzades, tenen blocs definits per dies de la setmana i **franges horàries** per adjudicar a cadascun dels professionals que hi treballen els diferents pacients que demanen atenció sanitària. Les característiques de cada institució aconsellaran un temps d'atenció per cada franja de l'agenda que ha d'incloure temps per a l'activitat eminentment clínica, preparar el pacient, preparar i recollir materials i precaució per deixar temps per a cites urgents.

FIGURA 2.2. Agenda de cites sanitàries



Les **dades mínimes** recomanades per poder gestionar una agenda de cites de pacients són les següents:

- Nom i cognoms del pacient.
- Número de telèfon. És necessari per poder comunicar anul·lacions, canvis o recordatoris de la cita.
- Assumpte de la visita. Per poder valorar el temps necessari per a l'atenció i optimitzar les franges temporals de l'agenda.
- Material necessari segons la tipologia de la visita per fer previsió si no fos material habitual.
- Forma de pagament. Si és un pacient d'una mútua o una gestió totalment privada.

Pel que fa al **recordatori de les cites**, a banda del correu electrònic, l'enviament d'SMS o la trucada telefònica, tots fets des del centre, el pacient també pot informar-se de les cites per ell mateix mitjançant:

- Plataformes digitals: a través d'aquestes pàgines, el pacient pot gestionar la seva cita, seleccionant horari, personal sanitari que vol que l'atengui...

Aquestes cites són recollides per la institució que gestiona, amb el programa de cites, la programació de l'atenció.

- Correu electrònic: consisteix a demanar cita per part de l'usuari al centre mitjançant un correu electrònic. És un sistema lent i poc àgil, perquè en l'interval de resposta hi pot haver canvis en l'agenda.
- Sistema de cites per telèfon: l'usuari truca per telèfon al centre i el professional encarregat d'aquesta tasca li adjudica una cita d'entre de les disponibles.
- Cites en el consultori: per pacients que estan rebent una atenció continuada i han de demanar una nova visita.

2.3.2 Documentació sanitària no clínica

La documentació no clínica engloba els documents administratius necessaris per a la gestió, l'organització i la coordinació de recursos i factors dels centres. Aquests documents poden facilitar la comunicació interna al centre, documentació intracentre, o bé entre centres relacionats, documentació intercentre.

Tots aquests processos de gestió estan altament informatitzats i inclouen procediments molt diferents que tenen en comú el seu caràcter no clínic i que són necessaris per la comunicació entre els professionals.

Documentació sanitària intracentre

La documentació intracentre fa referència a la comunicació interna del mateix centre; parlem de documents com ara:

- Sol·licituds d'**històries clíniques** a un departament o a l'arxiu.
- **Llista de treball** amb les tasques d'un determinat departament.
- Planificació i **petició de proves** complementàries.
- **Fulls de citació**, que tenen com a finalitat informar el pacient sobre quan i on es va realitzar l'exploració o el tractament. Poden anar amb un fullet informatiu de les característiques de la prova que es farà i la preparació que ha de seguir el pacient. Aquest document es lliura al pacient en el moment de la citació, si aquesta es realitza en la seva presència, o es pot enviar per correu postal. És un document no clínic que no hem de conservar més enllà de la data de realització de la prestació i no forma part de la història clínica.
- Documents de **petició i recepció de material** per sol·licitar al magatzem de l'hospital productes que s'usen en l'atenció sanitària, com ara material de cures, xeringues, instrumental...

- **Enquesta de satisfacció** del pacient. La formalització de l'enquesta de satisfacció consisteix a demanar al pacient o familiar que aporti la seva opinió sobre l'atenció rebuda. Aquesta informació, degudament recopilada i analitzada, indica com ens relacionem amb el pacient i permet conèixer opcions de millora. Una enquesta és documentació no clínica que, un cop analitzada i tabulada, no cal conservar. Els seus resultats han de ser fets públics tant dins de la unitat i entitat com a la web, en el cas de disposar-ne.
- Documents d'enviament o petició de material al **servei d'esterilització**. Amb el material que s'envia s'adjunta la llista detallada d'aquest material. Per demanar material esterilitzat també s'empren documents similars als anteriors.
- **Petició i recepció de medicaments**; on s'empren el sistema de dosis unitàries o *unidosi*. La petició individualitzada dels medicaments prescrits cada dia al pacient s'envia a farmàcia hospitalària, des de cada unitat assistencial. El servei de farmàcia hospitalària, mitjançant sistemes automatitzats, prepara separatament la medicació diària de cada pacient (en dosis unitàries identificades), a punt per a l'administració en carros de dosis unitàries.
- **Plantilles de dietes**, per informar la cuina de l'hospital de les dietes que han de servir-se als pacients ingressats a la unitat d'hospitalització segons la prescripció del facultatiu.

Documentació sanitària intercentre

La documentació intercentre fa referència a la comunicació entre centres relacionats; parlem de documents com ara:

- Sol·licitud d'**informe mèdic**: l'emplena el pacient amb la finalitat d'obtenir un informe escrit del seu estat de salut.
- **Part del jutjat de guàrdia**: és un document que descriu les lesions del pacient a la seva arribada al centre. Sol utilitzar-se en cas de violència o criminalitat.
- Imprès de **reclamacions i suggeriment**: s'hi reflecteixen les dades de la persona, la reclamació o suggeriment en qüestió i els motius; pot anar acompanyat, a més, de les proves que la persona consideri necessàries.
- **Justificant de visita mèdica**: serveix per acreditar la visita a un metge, el dia, l'hora i el servei en el qual la persona ha estat atesa.
- **Recordatori**: és un document que ajuda el pacient a recordar les citacions.
- **Imprès de derivació**: serveix per fer trasllats d'un pacient d'un centre a un altre.
- **Targetes sanitàries**: com la targeta sanitària individual (TSI), que és un document administratiu de caràcter personal ideat per identificar i facilitar l'accés dels ciutadans a l'atenció sanitària que proporciona el Sistema

Nacional de Salut (SNS). A banda, hi ha targetes d'assegurances privades d'assistència mèdica i odontològica.

- **Sol·licituds i volants:** estan específicament dissenyats per vehicular peticions a altres serveis o a altres centres sanitaris.
- **Peticions:** són documents en els quals se sol·liciten estudis i/o tractaments.
- **Documents d'interconsulta:** són el canal de comunicació bàsic entre professionals d'atenció primària i atenció especialitzada i entre els diferents professionals d'atenció especialitzada. És una petició d'uns professionals a altres en què se sol·liciten serveis d'una altra especialitat o la realització de proves que condueixin a un diagnòstic.
- **Informes:** els informes mèdics s'emeten per congregar la informació continguda en la història clínica del pacient en la seva totalitat o parcialment. El pacient té dret a l'emissió d'aquests informes sempre que sigui necessària com a representació de la seva història clínica, que ha de ser custodiada al centre de referència el temps estipulat per llei.

A banda, tenim la **recepta electrònica**, que facilita l'accés a la prestació farmacèutica i la gestió dels medicaments per part d'usuaris i pacients. La recepta electrònica a Catalunya, o **Rec@t**, és un sistema consolidat que integra els processos de prescripció i dispensació de la prestació farmacèutica mitjançant les TIC i el treball en xarxa, i que estableix mecanismes que afavoreixen l'ús racional del medicament. Actualment, la Rec@t possibilita:

- Oferir una eina centrada en els pacients que dona més i millor informació mitjançant el pla de medicació.
- Facilitar l'obtenció i la dispensació de medicaments de manera segura i ràpida.
- Contribuir a una prescripció més eficient i a una utilització més racional i segura dels medicaments per contribuir a la sostenibilitat del sistema de salut.
- Facilitar la cohesió dels diferents nivells assistencials i proporcionar als professionals sanitaris vies de comunicació i de suport a les seves tasques diàries mitjançant diverses eines per a la prescripció.
- Descarregar d'activitats burocràtiques els professionals sanitaris perquè puguin fer una gestió més eficient del temps per a tasques assistencials.
- Representar una aposta per les noves tecnologies al servei de la salut.

2.4 Confidencialitat i secret professional

Històricament s'ha considerat que els professionals de la salut tenen l'**obligació ètica** de mantenir el secret de tot allò que coneixen en l'exercici de la seva professió. Amb aquesta confiança, el pacient s'acosta als professionals sanitaris.

Molts autors consideren que el respecte a l'autonomia personal és la premissa més important per fonamentar la salvaguarda de la **confidencialitat**. L'argument seria que sense confidencialitat no hi ha privacitat, i sense aquesta es perd el control de la pròpia vida. Així, hi ha una relació recíproca entre el dret del pacient a preservar la seva intimitat i l'obligació de secret per part del metge, que es manifesta en la posada en marxa de mesures adequades per a la protecció de dades sanitàries.

Des del punt de vista jurídic, el secret professional neix d'una promesa tàcitament formulada de conèixer, per part del professional sanitari, una sèrie d'informacions confidencials del pacient mitjançant l'exercici de la seva professió, i es recolza en una sèrie de **principis jurídics** que regulen el secret, d'acord amb diferents criteris o doctrines. Aquest principis han determinat i determinaran, en les diverses legislacions, èpoques i països, els matisos i les limitacions del secret.

2.4.1 Protecció de dades

En l'àmbit espanyol, la legislació vigent en matèria de documentació, protecció de dades i drets i obligacions relacionats amb la documentació general es troba a:

- La **Constitució espanyola**, que representa la regulació de major rang que estableix el dret a la intimitat dels ciutadans, recomanant limitar l'ús de la informàtica en el seu article 18 i remetent la regulació del secret professional a una llei específica, encara no desenvolupada, en el seu article 20.1.
- El dret a la intimitat està regulat més extensament en la **Llei orgànica de protecció civil** del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, que en el seu article 7.4 considera intromissió il·legítima, catalogada com a falta greu, la revelació de dades privades d'una persona o família conegudes a través de l'activitat professional i oficial de qui les revela, imposant l'obligació d'indemnitzar el dany causat.
- La **Llei 41/2002**, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, ha derogat pràcticament els articles 10 i 11 de la Llei general de sanitat (LGS) de 1986 i el conegut article 61.
- La Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

“La present Llei orgànica té per objecte garantir i protegir, pel que fa al tractament de les dades personals, les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones físiques, i especialment del seu honor i intimitat personal i familiar.”

Llei Orgànica 15/1999; article 1.

En aquesta llei es recull el **tractament** que s'ha de donar a les dades personals dels pacients. Es considera tractament d'aquestes dades qualsevol operació o procediment tècnic, de caràcter automatitzat manual, que permeti la seva recollida,

gravació, conservació, elaboració, modificació, bloqueig o cancel·lació, així com les cessions de dades que resultin de comunicacions, consultes, interconnexions i transferències.

La llei protegeix, a més, de forma especial en el seu article 7, les dades referents a ideologia, afiliació sindical, religió, creences, origen racial, salut i vida sexual, per la seva particular sensibilitat i per pertànyer a l'àmbit més íntim de les persones.

Així, l'**àmbit d'aplicació** d'aquesta llei s'estén a:

- Fitxers automatitzats: sistemes informàtics, aplicacions, agendes electròniques o història clínica electrònica.
- Fitxers manuals: arxius, formularis, qüestionaris, currículum o història clínica en paper.
- Fitxers temporals: còpies de treball o còpies de seguretat.

No s'aplica, per contra, segons el seu article 1.2, als fitxers mantinguts per persones físiques en l'exercici d'activitats exclusivament personals o domèstiques. A causa d'aquesta regulació dels fitxers, tot el personal que té contacte amb ells ha de guardar el **secret professional** d'aquests, encara que s'acabi la relació contractual amb l'empresa.

2.5 Enviaments, reclamacions i arxivament de documents

L'enviament i la transmissió dels documents sanitaris han de ser realitzats de manera que es garanteixi la **seguretat del document** en tot moment. Per això, tota transferència anirà acompanyada dels corresponents **fulls de remissió** o relació de lliurament, que seran signats tant pel responsable de la dependència des d'on s'envia el document com per la persona que el rep després de la comprovació que el document rebut és el sol·licitat.

Els fulls de remissió s'han d'enviar generalment **per triplicat**, i contindran com a mínim les següents dades:

- Data.
- Número d'ordre.
- Descripció de cada un dels documents que s'envien.
- Vigència administrativa dels documents.
- Referència per a la localització dels documents (aquesta dada serà proporcionada per l'arxiu d'origen en funció del sistema d'ordenament que es realitzi).

Les **transferències de documents** poden ser de dos tipus:

- Directes: consisteixen en la recepció de la documentació de tramitació conclusa procedent de les diferents dependències administratives, acompanyada dels seus corresponents fulls de remissió.
- Indirectes: permeten la recepció de documentació al marge del procediment regular o ordinari. És a dir, la documentació ingressa mitjançant compra, donació, dipòsit o devolució.

Quan un document enviat no arriba a la seva destinació en el termini determinat per a la seva arribada haurà de **reclamar-se**. La reclamació es farà a través de les dades que permeten la identificació del document i, igual que amb els enviaments, és recomanable que es realitzi mitjançant documentació per triplicat.

3. Documentació clínica

L'assistència sanitària genera informació relacionada amb la malaltia, els signes, els símptomes, els diagnòstics, els procediments quirúrgics i els diagnòstics. Aquesta informació és imprescindible per a una bona atenció sanitària i per obtenir informació de valor epidemiològic. Els documents que recullen tota aquesta informació formen la **història clínica** (HC), que està definida a la Llei 41/2002, de la següent manera:

"...el conjunt de documents que contenen les dades, les valoracions i les informacions de qualsevol índole sobre la situació i l'evolució clínica d'un pacient al llarg del procés assistencial."

Llei 41/2002 de 14 de novembre.

La Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i les obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, estableix els aspectes bàsics de la HC i presenta les següents definicions:

- **Documentació clínica:** el suport de qualsevol tipus o classe que conté un conjunt de dades i informacions de caràcter assistencial.
- **Informació clínica:** qualsevol dada, sigui quina sigui la forma, classe o tipus, que permet adquirir o ampliar coneixements sobre l'estat físic i la salut d'una persona, o la manera de preservar-la, cuidar-la, millorar-la o recuperar-la.

La HC ha d'incorporar la informació que es consideri transcendental per al coneixement **veraç i actualitzat** de l'estat de salut del pacient. Qualsevol pacient o usuari té **dret** al fet que quedi constància, per escrit o en el suport tècnic més adequat, de la informació obtinguda en tots els seus processos assistencials, realitzats pel servei de salut tant en l'àmbit d'atenció primària com d'atenció especialitzada.

L'OMS recomana un **mínims de qualitat** per a les HC, que són:

- Identificació clara del pacient.
- Identificació dels professionals que l'atenen.
- Llegible i intel·ligible per al personal qualificat.
- Fiabilitat, concisió i organització lògica.
- Resistència al deteriorament.
- Accessibilitat.

Podeu trobar la Carta de Serveis de Salut Pública a la secció "Annexos", dins del web del mòdul.

Llei 41/2002

Trobareu el text complet d'aquesta llei al web del BOE: goo.gl/8bXmFz.

Tots els centres sanitaris generen documents a partir de l'assistència sanitària, que constitueixen la HC, incloent-hi les històries clíniques dels centres privats. Les HC de major importància són la **HC hospitalària** i la **HC en atenció primària**.

3.1 Usos i característiques de la història clínica

Els usos de la història clínica són bàsicament quatre:

- **Assistencial:** ja que la història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada al pacient. A aquest efecte, els professionals assistencials del centre que estan implicats en el diagnòstic o el tractament del malalt han de tenir accés a la història clínica.
- **Finalitats epidemiològiques, d'investigació o docència:** amb subjecció al que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i la Llei de l'Estat 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.
- **Funcions d'inspecció, jurídiques i legals:** el personal degudament acreditat pot accedir a les històries clíniques a fi de comprovar la qualitat de l'assistència, el compliment dels drets del pacient o qualsevol altra obligació del centre en relació amb els pacients o l'Administració sanitària
- **Tasques d'administració i gestió:** en els centres sanitaris, el personal responsable de la gestió sanitària pot accedir només a les dades de la història clínica relacionades amb les dites funcions.

D'altra banda, les **característiques i els requisits** de la història clínica dels pacients dels serveis sanitaris són:

- Configuració d'una història clínica **única integrada i acumulativa** per a cada pacient: la història clínica ha de tenir un número d'identificació que atenent l'evolució dels recursos tècnics faci possible l'ús compartit de les històries clíniques entre els centres assistencials, a fi que pacients atesos en diversos centres no s'hagin de sotmetre a exploracions i procediments repetits, i els serveis assistencials tinguin accés a tota la informació clínica disponible.
- **Identificació dels professionals:** a les històries clíniques hospitalàries, en què sovint participen més d'un metge o d'un equip assistencial, hi han de constar individualitzades les accions, les intervencions i les prescripcions fetes per cada professional.
- **Arxiu de la HC:** la història clínica s'ha de **conservar** en les condicions que garanteixin l'autenticitat, la integritat, la confidencialitat, la preservació i el manteniment correcte de la informació assistencial registrada, i que n'assegurin la reproductibilitat completa en el futur, durant el temps en què

sigui obligatori conservar-la, independentment del suport en què es trobi, que no ha d'ésser necessàriament el suport original.

3.1.1 Confidencialitat i privacitat

“Tota persona té dret al respecte del caràcter confidencial de les dades referents a la seva salut, i al fet que ningú hi pugui accedir sense prèvia autoritzada emparada per la Llei.”

“La persona que elabori o tingui accés a la informació i la documentació clínica està obligada a guardar la reserva deguda. El personal que accedeix a les dades de la història clínica en l'exercici de les seves funcions queda subjecte al deure del secret professional.”

La Llei 41/2002, de 14 de novembre.

La Comissió de Documentació Clínica, Informació i Estadística pretén avaluar i controlar les històries de la salut, així com l'ús i la gestió dels seus continguts i revisa i modifica, si és necessari, qualsevol dels documents que la integren. Hi destaquen especialment aquells aspectes d'actualitat que es defineixen en la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Ens referim als aspectes relacionats amb el consentiment informat, la protecció de dades mèdiques i la restricció dels mateixos, respectant el dret a la privadesa, a la confidencialitat i a la informació sobre el pacient i el reglament de regulació de la documentació clínica.

3.1.2 Història clínica compartida a Catalunya (HC3)

La història clínica compartida a Catalunya (HC3) és la història electrònica que agrupa el conjunt de documents que contenen dades i informació rellevant sobre la situació i l'evolució d'un pacient al llarg del seu procés assistencial. L'HC3 permet l'accés de manera organitzada, i sempre sota els paràmetres idonis de seguretat i confidencialitat, a la informació rellevant de les històries clíniques dels centres sanitaris de la xarxa pública assistencial.

L'HC3 també aconsegueix, mitjançant mecanismes d'interoperabilitat i l'ús d'estàndards entre sistemes d'informació, que les històries clíniques pròpies dels centres sanitaris de la xarxa pública assistencial puguin ser **compatibles** per poder accedir a la informació sanitària i de salut d'un pacient al lloc i al moment en què es necessiten.

3.2 Història clínica hospitalària (HCH)

A les històries clíniques hospitalàries (HCH), en què sovint participen més d'un metge o d'un equip assistencial, hi han de constar individualitzades les accions, les intervencions i les prescripcions fetes per cada professional.

Els centres sanitaris han de disposar d'un **model normalitzat** d'història clínica que reculli els continguts fixats en aquest article, adaptats al nivell assistencial que tenen i a la classe de prestació que fan. La comissió d'històries clíniques de cada hospital decideix com serà en aquest centre i dissenya els documents que la integren i l'ordre en què es col·loquen els documents, incloent-hi els mínims que marca la llei 41/2002.

Segons aquesta llei, els **documents mínims** són:

1. La documentació relativa al full clinicoestadístic
2. L'autorització d'ingrés
3. L'informe d'urgència
4. L'anamnesi i l'exploració física
5. L'evolució
6. Les ordres mèdiques
7. El full d'interconsulta
8. Els informes d'exploracions complementàries
9. El consentiment informat
10. L'informe d'anestèsia
11. L'informe de quiròfan o de registre del part
12. L'informe d'anatomia patològica
13. L'evolució i planificació de cures d'infermeria
14. L'aplicació terapèutica d'infermeria
15. El gràfic de constants
16. L'informe clínic d'alta

A Catalunya, l'article 10 de la **Llei 21/2000**, sobre els drets d'informació que concerneixen la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica (que es va modificar el **16/2010**), tracta sobre la HC, i especifica el seu contingut detallat; concretament, indica que la història clínica ha de tenir un número d'identificació i ha d'incloure les dades següents:

- **Dades d'identificació del malalt i de l'assistència:**

- Nom i cognoms del malalt.
- Data de naixement.
- Sexe.
- Adreça habitual i telèfon, a l'efecte de localitzar-lo.
- Data d'assistència i d'ingrés, si escau.
- Indicació de la procedència, en cas de derivació des d'un altre centre assistencial.
- Servei o unitat en què es presta l'assistència, si escau.
- Número d'habitació i de llit, en cas d'ingrés.
- Metge responsable del malalt.
- Així mateix, quan es tracta d'usuaris del Servei Català de la Salut i l'atenció es presta per compte d'aquest ens, s'ha de fer constar també el codi d'identificació personal contingut a la targeta sanitària individual.

- **Dades clinicoassistencials:**

- Antecedents familiars i personals fisiològics i patològics.
- Descripció de la malaltia o el problema de salut actual i motius successius de consulta.
- Procediments clínics emprats i llurs resultats, amb els dictàmens corresponents emesos en cas de procediments o exàmens especialitzats, i també els fulls d'interconsulta.

Es poden classificar els documents de la HCH en **dos grans grups**: documents mèdics i documents d'infermeria.

3.2.1 Documents mèdics

Els documents mèdics els formalitzen els metges que atenen el pacient i estan relacionats amb l'atenció mèdica. Els més habituals són els següents:

1. **Full de dades clinicoestadístiques:** el departament d'admissió recull el resum de les dades administratives i clíniques de l'episodi assistencial, amb la informació del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) a l'alta hospitalària. Les dades que recull el CMBD s'estructuren en un grup de variables comunes i unes altres d'específiques:

- Variables que identifiquen el pacient: codi d'identificació personal (CIP), data de naixement, sexe, residència i història clínica.
- Variables relacionades amb el procés: tipus d'activitat, règim econòmic, circumstància d'admissió i circumstància d'alta, data d'admissió i data d'alta.

Trobareu un exemple de sol·licitud d'ingrés a la secció "Annexos" del web del mòdul.

- Variables clíniques: diagnòstics i procediments codificats.
 - Variables específiques de cada sistema.
2. **Full de sol·licitud i autorització d'ingrés:** a l'ingrés, el pacient ha de signar aquest full, i també pot fer-ho la persona que la representa; s'inclou en la HC juntament amb l'ordre de l'ingrés o assistència. És documentació necessària per ingressar el pacient. El metge responsable sol·licita l'ingrés, indicant-ne el motiu, i el pacient accedeix a ser hospitalitzat.
 3. **Full d'anamnesi i exploració clínica:** aquests fulls són emplenats pel metge que atén el pacient, i pot variar depenent de les necessitats concretes plantejades pels diferents serveis i poden estar en un o dos documents. Recullen les dades de l'entrevista inicial i l'exploració completa i detallada al pacient (motiu de consulta, dades de la malaltia actual, antecedents familiars i personals...) que constitueix l'anamnesi o examen clínic parcial i que també reuneix dades personals i familiars del pacient abans de la seva malaltia. Habitualment inclou el diagnòstic presuntiu i el pla inicial de tractament.
 4. **Full d'evolució:** s'hi anoten els canvis apareguts en la situació clínica del pacient, de manera seqüencial i anotant la data i hora dels possibles canvis produïts. A més, s'hi anoten les conclusions de les sessions clíniques o els motius que fan variar el diagnòstic o el tractament, a més de resultats rellevants de les proves complementàries... Conté la signatura del facultatiu responsable i la data en què s'escriuen.
 5. **Fulls d'ordres mèdiques:** totes les ordres mèdiques han d'anar datades i signades, deixant ben clara la continuïtat o l'anul·lació de les ordres que considerin oportunes. És important anotar en lloc visible possibles al·lèrgies o precaucions a les quals s'ha de prestar especial atenció per evitar errors. També s'anomena *full de tractament*, i consta de dos apartats:
 - **L'específic de tractament:** amb indicacions terapèutiques en el qual han de figurar: medicació (indicant-hi dosi, freqüència i via d'administració), fluids, dietes..., prescrites pel metge (signades i datades), i altres ordres que han de complir els professionals d'infermeria.
 - **El de petició i seguiment:** el metge anota les exploracions que necessita sol·licitar i el personal d'infermeria és responsable que es realitzin.
 6. **Fulls d'informes de proves complementàries:** qualsevol tipus de prova complementària, com per exemple d'anatomia patològica o citologia, d'imatge per al diagnòstic, d'endoscòpies... La sol·licita el metge responsable del pacient. Un cop realitzades les exploracions necessàries, el servei és l'encarregat de l'emissió d'un informe. Els resultats del laboratori s'incorporen a la HC, i correspon al personal d'infermeria que això es faci. Els fulls de laboratori s'omplen en el servei al qual se sol·licita l'anàlisi en funció de les ordres mèdiques. És funció del personal d'infermeria incorporar els resultats dins de la HC.

7. **Informes d'interconsulta:** de vegades és necessari sol·licitar una opinió o orientació d'un altre servei, per a això hi ha aquests fulls, que són emplenats pel metge que sol·licita la interconsulta on s'especifica si és urgent.
8. **Full d'intervenció quirúrgica (IQ):** és obligació del cirurgià emplenar aquest full un cop acabada la IQ.
9. **Full d'anestèsia:** és responsabilitat de l'anestesista emplenar aquest full després de la IQ.
10. **Informe d'urgències:** inclou les dades de l'assistència sanitària urgent i s'utilitza en els casos en què un pacient és atès a urgències. S'incorporarà a la HCH si el pacient és ingressat a l'hospital. Si no és ingressat, se sol arxivar al servei d'urgències.
11. **Informe de l'alta del pacient:** és un dret del pacient, i s'ha de fer una còpia per a l'usuari i una altra que s'adjunta a la HC, que passarà a l'arxiu. Per tant, és obligació del metge redactar aquest informe, i ha de contenir les següents dades:
 - Identificació del pacient.
 - Nom del l'hospital, servei i metge responsable.
 - Data d'admissió, data d'alta i el motiu.
 - Resum de la HC, ressaltant els aspectes més importants.
 - Resultat de les proves efectuades: cirurgia, radiografia, ecografia...
 - Diagnòstic.
 - Tractament que es recomana.

Legalment, un pacient pot marxar de l'hospital encara que vagi en contra del criteri dels metges que l'atenen sempre que sigui major d'edat, estigui en perfecte estat de salut mental i no suposi un risc de contagi per a altres persones; en aquest cas s'utilitza la **petició de l'alta voluntària**, signada pel pacient o el seu representant, amb la indicació d'"assabentat" per part del metge.

Trobareu en aquests links
exemples de documents
mèdics
bit.ly/2T6xtwY
bit.ly/2NvZtEv

Consentiment informat

Qualsevol actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el consentiment **lliure i voluntari** de l'afectat, una vegada que, rebuda la informació, hagi valorat les opcions pròpies del cas. El consentiment ha de ser verbal per regla general; tanmateix, s'ha de prestar per escrit en els casos següents:

- Intervenció quirúrgica.
- Procediments diagnòstics i terapèutics invasors.
- En general, procediments que suposen riscos o inconvenients de notòria i previsible repercussió negativa sobre la salut del pacient.

Qualsevol pacient o usuari té **dret** a ser advertit sobre la possibilitat de fer servir els procediments de pronòstic, diagnòstic i terapèutics que se li apliquin en un projecte docent o d'investigació, que en cap cas no pot comportar risc addicional per a la seva salut. I el pacient pot revocar lliurement per escrit el seu consentiment en qualsevol moment.

Aquest dret es troba regulat per la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i possibilita que el pacient expressi la seva voluntat d'acceptar o rebutjar un determinat tractament. En són tres, els articles encarregats d'aquesta regulació:

Article 8; definició i característiques del CI:

- Tota actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el consentiment lliure i voluntari de l'afectat, una vegada que, rebuda la informació, hagi valorat les opcions pròpies del cas.
- El consentiment serà verbal per regla general. No obstant això, es prestarà per escrit en els casos següents: intervenció quirúrgica, procediments diagnòstics i terapèutics invasors i aplicació de procediments que suposen riscos per al pacient.
- Tot pacient o usuari té dret a ser advertit sobre la possibilitat d'utilitzar els procediments de pronòstic, diagnòstic i terapèutics que se li apliquin en un projecte docent o d'investigació, que en cap cas podran comportar risc addicional per a la seva salut.
- El pacient pot revocar lliurement per escrit el seu consentiment en qualsevol moment.

Article 9; límits del CI i CI per representació:

Quan el pacient manifesti expressament el seu desig de no ser informat, s'ha de respectar la seva voluntat, fent constar la seva renúncia documentalment sense perjudici de l'obtenció del seu consentiment previ per a la intervenció. Els facultatius podran dur a terme les intervencions clíniques indispensables en favor de la salut del pacient, sense necessitat de comptar amb el seu consentiment en els següents casos:

- Risc per a la salut pública.
- Risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt, consultant, quan les circumstàncies ho permetin, els familiars.

A més, s'atorgarà el consentiment per representació:

- Quan el pacient no sigui capaç de prendre decisions (sota criteri mèdic). El consentiment el prestarà la família o el representant legal.
- Quan el pacient estigui incapacitat legalment.

- Quan el pacient menor d'edat no sigui capaç de comprendre l'abast de la intervenció, el CI el donarà el representant legal del menor després d'haver escoltat seva opinió si té 12 anys complerts.
- En menors emancipats o amb 16 anys complerts no es prestarà el consentiment per representació, però els pares seran informats i la seva opinió serà tinguda en compte.

Article 10; condicions de la informació:

El facultatiu ha de proporcionar al pacient, abans de demanar el seu consentiment escrit, la següent **informació bàsica**:

- Conseqüències rellevants o d'importància que la intervenció origina amb seguretat.
- Riscos relacionats amb les circumstàncies personals o professionals del pacient i els atribuïbles al tipus d'intervenció.
- Contraindicacions.

3.2.2 Documents d'infermeria

El procés d'atenció d'infermeria realitzat pels professionals d'infermeria genera dades que reflecteixen l'assistència prestada per infermeres i auxiliars. Els documents més importants són:

- **Valoració d'infermeria:** té com objectiu registrar les dades més significatives de l'estat de salut del pacient que requereixin intervenció infermera, organitzades per necessitats humanes o bé per patrons funcionals de salut (vegeu: goo.gl/UDmGsT).
- **Planificació de cures d'infermeria i evolució:** té com a objectiu reflectir les incidències, els canvis, les complicacions ocorregudes al pacient i complementar la informació per a valoracions successives en l'apartat de diagnòstics. Conté els diagnòstics d'infermeria, el pla de cures del pacient i el seguiment de l'administració d'aquestes cures amb data, hora i signatura, l'evolució del pacient amb les cures i les incidències. Algunes institucions utilitzen separatament un document de planificació de cures i un altre d'evolució d'infermeria (vegeu: goo.gl/auG8pe i goo.gl/jV7qja).
- **Aplicació terapèutica d'infermeria:** té com a objectiu deixar constància signada de l'aplicació de les ordres terapèutiques i servir de suport per a la planificació i l'administració dels medicaments pautats als pacients. En molts hospitals, aquest document es denomina d'administració de medicació i/o tractaments. Registra l'administració de medicació (i altres prescripcions mèdiques), amb els detalls (medicament o tractament, dosi,

Reglaments d'utilització de la història clínica

Un dels sistemes per a la gestió de la documentació hospitalària són els reglaments d'utilització de la història clínica; com per exemple, aquest disponible al web goo.gl/7Q8WHT. Entre els diferents apartats que s'hi poden trobar, hi ha els models de documents mèdics i d'infermeria.

via, data i hora) i les incidències, amb la identitat del malalt que la realitza (vegeu: goo.gl/wst1gp).

- **Gràfica diària:** registra les constants vitals, el balanç líquid i el control de vies i drenatges en pacients que requereixin seguiment horari (vegeu: goo.gl/iwoBwu).
- **Informe infermeria a l'alta:** identifica la situació del pacient, amb els problemes més importants que persisteixin a l'alta. Estaran descrites breument les cures que se li han administrat al pacient i la seva evolució durant el seu ingrés, així com la situació de les necessitats bàsiques del pacient, procurant enunciar aquestes necessitats com diagnòstics infermers. S'hi reflectiran les activitats infermeres que s'estan realitzant en el moment de l'alta i que el pacient necessita en abandonar l'hospital. Se'n dóna una còpia al pacient (vegeu: goo.gl/tcRd2s).
- **Full de seguiment de proves complementàries:** té com a objectiu deixar constància de les exploracions i proves diagnòstiques realitzades als pacients durant seu ingrés.

En algunes situacions, com a les de **cures intensives i àrees similars**, en què es necessita un control més exhaustiu i freqüent dels pacients, hi ha **documents especials** per anotar-hi les constants de forma més detallada i freqüent (registre horari), ara com el full de tractament de diabetis, el full de seguiment transfusional, el d'infermeria d'urgències... Altres documents que poden variar segons el tipus d'hospital són com els fulls d'infermeria de quiròfan i de preparació per a la cirurgia, interconsulta infermera a dietètica...

3.3 Història clínica en atenció primària (HCAP)

La història clínica en atenció primària (HCAP) inclou informació relativa a la salut d'un individu i la seva evolució al llarg de tota la seva vida. Generalment, la història clínica s'arxiva en una carpeta o sobre, amb les dades més importants (vegeu la figura 3.1):

- Identificació del Servei Català de la Salut (CatSalut) i del CAP corresponent.
- Dades d'identificació del pacient: nom i cognoms, sexe, domicili, DNI, CIP (codi d'identificació personal de la targeta sanitària), número de la Seguretat Social, tipus de prestació farmacèutica.
- Número d'història clínica i codis numèrics de senyalització i localització (útils per a l'arxivament).
- Altres dades: d'obertura, tancament i recapitulacions.

FIGURA 3.1. Història clínica d'atenció primària HCAP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NÚM. HISTÒRIA			Clau
ÀREA DE SENYALITZACIÓ													

HCAP										HISTÒRIA CLÍNICA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA			
PRESTACIÓ FARMACÈUTICA (A/P) _____ NÚM. SS _____ / _____										PRIMER COGNOM _____			ÀREA DE SENYALITZACIÓ
DNI: _____										SEGON COGNOM _____			
CIP _____										NOM (_____) _____			
ADREÇA: _____													
POBLACIÓ: _____													
TEL.: _____ TEL. MÒBIL: _____										SEXE (V/M) _____			
DATA OBERTURA: _____													
DATA TANCAMENT: _____ MOTIU: _____													
DATA RECAPITULACIONS: _____													
CAP: _____													

A més, no hi pot haver-hi cap indicació o escrit de qualsevol tipus que contingui els diagnòstics principals del pacient. Cal tenir en compte que aquest sobre pot estar a la vista de moltes persones i cal reservar el **dret a la intimitat** que té qualsevol malalt. A banda, el sobre o carpeta ha d'estar fet d'un tipus de cartró no gaire gruixut, reforçat en la base del sobre, que és un material prou resistent per l'elevat nombre d'utilitzacions que se'n fa.

En la següent taula comparativa podeu veure les diferències més importants amb la història clínica hospitalària (vegeu la taula 3.1).

TAULA 3.1. Taula comparativa HCH i HCAP

Nivell d'organització	Història clínica hospitalària	Història clínica en atenció primària
Objectiu	Se centra en la malaltia.	Se centra en els problemes de salut.
Orientació	Al diagnòstic i tractament de la patologia.	A la identificació i solució dels problemes de salut.
Seguiment	Recull dades puntualment.	Recull dades al llarg del temps.
Activitats	Enfocades a la curació.	Enfocades a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
Entorn social	Poca importància.	Gran importància.
Relació metge-pacient	Esporàdica.	Contínua.

Cal dir que no existeix un model unificat de HCAP en les diferents comunitats autònomes, encara que, en general, els principals documents que s'usen són molt similars. De fet, existeixen **dos grans grups** de tipus de documents en HCAP:

- **Documents clínics d'ús sistemàtic**; integrat per:
 - Full d'exploració i avaluació física.

- Llista de condicionants i problemes: en aquest document es van anotant –en forma de llista numerada i ordenada cronològicament– els problemes de salut del pacient (malalties, signes, símptomes o dades de laboratori rellevants, minusvalideses...). En alguns casos es distingeix entre problemes actius (que han de ser seguits i atesos en cada visita) i problemes inactius.
 - Full d'evolució o seguiment: descriu les dades més rellevants que es generen en l'atenció al pacient, en forma de relat, amb les dades en què es van produint els contactes. En l'anotació se segueix l'estructura **SOAP**:
 - * **Dades subjectives**: el que explica el pacient, el motiu pel qual va al centre de salut, els símptomes.
 - * **Dades objectives**: amb els signes que resulten de l'exploració mèdica i dels exàmens complementaris.
 - * **Aproximació diagnòstica**: avaluació dels problemes.
 - * **Plans**. D'estudis diagnòstics, si s'escau, o de tractament.
 - Full pediàtric i de creixement: amb informació sobre l'embaràs i el part, la lactància, les vacunacions, el desenvolupament psicomotor... A més, s'hi poden afegir les gràfiques de creixement (sobretot de pes i talla).
- **Documents clínics d'ús ocasional**: no s'utilitzen de manera generalitzada com els anteriors, i consisteixen en:
 - Monitoratge de dades
 - Dades obstètriques
 - Full d'interconsulta
 - Buidatge d'analítica
 - Control de medicació
 - Monitoratge de dades

3.4 Arxius clínics

Segons la **Llei 16/2010**, del 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica:

- La **responsabilitat** de custodiar la història clínica recau en la direcció dels centres sanitaris o bé en els professionals sanitaris que duen a terme llur activitat de manera individual.
- S'ha de **conservar** en les condicions que garanteixin l'autenticitat, la integritat, la confidencialitat, la preservació i el manteniment correcte de la informació assistencial registrada, i que n'assegurin la reproductibilitat

completa en el futur, durant el temps en què sigui obligatori conservar-la, independentment del suport en què es trobi, que no ha d'ésser necessàriament el suport original.

- Les mesures tècniques i organitzatives de seguretat que s'adoptin a aquest efecte han d'ésser recollides per **protocols interns** aprovats per la direcció del centre sanitari.

Els tipus d'arxius clínics que podem trobar són:

- **Arxius hospitalaris:** als hospitals, l'arxiu d'històries clíniques és una unitat que depèn del **servei d'admissió i documentació clínica** (SADC). Hi ha un únic arxiu centralitzat, en el qual es troben totes les històries clíniques dels pacients atesos a l'hospital. Actualment existeixen:
 - **Arxius en suport tradicional:** en suport paper, cada HC es guarda en una carpeta gran, que s'obre en el moment del primer contacte del pacient amb el centre hospitalari. Dins d'aquesta carpeta general, la HCH s'organitza per episodis assistencials que s'ordenaran cronològicament, des del primer, que va motivar l'obertura de la HC, fins a l'últim, més recent. Quan un pacient ingressat és donat d'alta, els documents que s'han anat generant durant la seva atenció seran enviats a l'arxiu per incloure'ls a la carpeta general, integrats en un nou episodi assistencial al costat dels anteriors episodis en subcarpetes més petites.
 - **Arxius en suport informàtic:** com en el cas anterior, la HCH s'organitza per episodis assistencials, que s'ordenaran cronològicament, des del primer que va motivar l'obertura de la HC fins a l'últim, més recent.
- **Arxius d'atenció primària:** als centres de salut també existeix un arxiu d'històries clíniques on es guarden les HC i d'on s'extreuen quan es necessiten per atendre una nova cita d'un pacient. Es pot usar la data de naixement dels pacients per classificar i ordenar les HC. L'identificador de la HC es forma amb les dues lletres inicials del primer i segon cognoms més la data de naixement, representada usualment amb el format aa-mm-dd (dues xifres per a l'any, dues per al mes i dues per al dia). Les seccions de l'arxiu es correspondrien amb els anys i, dins de cada secció (any), les HC es classificarien per mesos. És un tipus d'història orientada per problemes de salut: en ella les dades s'agrupen segons problemes identificables i no de forma cronològica, quan el pacient acudeix amb un problema de salut específic.
- **Arxius de consultes privades:** la responsabilitat de custodiar la història clínica recau en els professionals sanitaris que duen a terme llur activitat de manera individual. És un tipus d'arxiu protocolitzat segons la tipologia de la institució.

3.4.1 Cadena documental

La cadena documental és el **conjunt de processos** als quals se sotmeten els documents en la seva circulació per l'hospital, des que el creen els productors sanitaris fins que es guarda a l'arxiu o es codifica per formar el **CMBD** (conjunt mínim bàsic de dades) i es torna a prestar quan és necessari per a l'assistència. El conjunt d'històries clíniques es classifica en arxiu actiu, que són el conjunt d'HC que han tingut moviment recent, i l'arxiu passiu, les que no han sortit en els últims anys (el límit sol ser de 5 anys, o de 3 en alguns casos) o de pacients que ja han mort. L'arxiu passiu es pot localitzar fora del centre sanitari.

Segons la normativa vigent (Llei 41/2002), la documentació clínica ha de ser conservada, per motius clínics, un mínim de **5 anys** des de la data d'alta de cada procés assistencial. De la història clínica s'ha de conservar, juntament amb les dades d'identificació de cada pacient, com a mínim durant **15 anys** des de la data d'alta de cada procés assistencial, la documentació següent:

- Els fulls de consentiment informat.
- Els informes d'alta.
- Els informes quirúrgics i el registre de part.
- Les dades relatives a l'anestèsia.
- Els informes d'exploracions complementàries.
- Els informes de necròpsia.
- Els informes d'anatomia patològica.

3.4.2 Classificació i ordenació de les històries clíniques. Mètodes de Arxivat

Per facilitar la identificació i agilitzar el procés d'arxiu i recerca d'una història clínica (HC) és necessari **assignar un nombre únic** a cadascuna d'elles. Per tant, els arxius d'HC són **arxius numèrics**. L'assignació del nombre de HC el farà la Unitat d'Admissió en la primera visita del pacient a l'hospital. Hi ha dos mètodes principals per a l'arxiu numèric:

- **Arxiu pel mètode convencional** (per números consecutius): en aquest mètode, les històries s'arxiven en forma consecutiva ascendent segons el número d'identificació. L'avantatge d'aquest mètode d'arxiu numèric és la facilitat que hi ha en la seva aplicació. El nombre es llegeix d'esquerra a dreta. Un exemple seria: 1647, 1646, 1645.

- **Arxiu pel mètode dígit terminal:** és un mètode d'arxivar històries clíniques (o qualsevol altre document numerat) segons els dos últims dígits del número de la història. Aquests dos últims dígits es denominen: **nombre primari**. Amb el mètode dígit terminal, l'arxiu es divideix en 100 seccions que van del 00 al 99, i les històries s'arxivaran en la secció que correspon als dos últims dígits del seu número; per exemple: totes les històries que acaben en els dígits 36 s'arxivaran a la secció 36, les que acaben en 27 a la secció 27... En llegir el nombre primari se sap immediatament a quina secció de l'arxiu correspon la història. Hi ha un de simple i un de compost:
- **Mètode dígit terminal simple:** en el mètode dígit terminal simple, les històries clíniques s'arxiven en cadascuna de les 100 seccions segons l'ordre consecutiu dels primers dos o tres dígits del número de la història. Aquests primers dos o tres dígits s'anomenen nombre final o ascendent. Aquest mètode es recomana en aquelles institucions on el nombre d'històries mai contindrà més de cinc dígits (vegeu la taula 3.2).

TAULA 3.2. Numeració d'arxiu per dígit terminal simple

	Nombre primari	Nombre final o ascendent
	15	197
	15	198
	15	199

- **Mètode dígit terminal compost:** aquí el número de la història clínica se divideix per mitjà de guions o espais en tres grups de dígits. Els dos últims dígits es denominen nombre primari, els dígits del mig s'anomenen nombre secundari i els primers números, nombre final o ascendent. Cadascuna de les 100 seccions de l'arxiu es divideix al seu torn en 100 divisions (00-99). Les 100 divisions de la secció 15, per exemple, són: 00-15, 01-15, 02-15, 03-15 97-15, 98-15, 99-15. Dins de cada divisió, les històries s'arxiven segons ordre consecutiu de la seva numeral (vegeu la taula 3.3).

TAULA 3.3. Numeració d'arxiu per dígit terminal compost

Nombre primari	Nombre secundari	Nombre final o ascendent
15	00	14
15	00	13
15	00	12

De vegades, el nombre es divideix de la següent manera, 13-2-34, creant un nombre secundari d'un sol dígit. Cada secció es divideix en 10 divisions (0-9), creant 1.000 divisions a l'arxiu.

Forma d'arxiu pel mètode dígit terminal compost: el primer pas és observar el nombre primari. Aquest número identifica la secció de l'arxiu. Un cop localitzada la secció, s'observa el nombre secundari que indica la divisió en què s'arxivarà. Quan es localitza la divisió, la història s'arxiva segons l'ordre consecutiu del nombre final; per exemple 13-00-15, on:

- La història correspon a la secció 15.
- La història correspon a la divisió 00 de la secció 15.
- Dins de la divisió 00-15, la història s'arxivarà després de 12-00-15 i abans de 14-00-15.

Un altre exemple seria sobre la mateixa taula 987:

14-00-15

- La història correspon a la **secció** 15.
- La història correspon a la **divisió** 00 de la secció 15.
- Dins de la divisió 00-15, la història s'arxivarà després de 13-00-15 i abans de 15-00-15.

1. En aquest cas veiem que el nombre **primari** identifica la **secció** de l'arxiu que en aquest cas és 15.
2. Un cop localitzada la secció, s'observa el nombre **secundari** que indica la **divisió** en què s'arxivarà en aquest cas és 00.
3. Finalment la història s'arxiva segons l'ordre consecutiu del **nombre final** que en aquest cas és 14.

La **utilització de la banda de colors** en les carpetes, per a l'arxiu d'històries clíniques, ha resultat efectiva en el control d'errors d'arxiu pel mètode dígit terminal. Així, quan es vagi a recórrer a aquest sistema, s'ha d'assignar un color a cada dígit del 0 al 9; per exemple:

- 0 verd, 4 morat, 8 blau
- 1 rosat, 5 vermell, setembre ataronjat
- 2 negre, juny gris
- 3 groc, 7 cafè

Hi ha llibertat per assignar els colors a cada dígit, però s'han d'assignar els colors de major intensitat als dígit 3, 5 i 8, perquè solen confondre a primera vista.

Els deu colors bàsics identifiquen el dígit esquerre del nombre primari. Per exemple, usant els colors de la llista anterior, la història nombre 86-28-97 tindrà una banda o llista de color ataronjat, i la història nombre 25-26-59 tindrà una banda de color vermell.

Altres mètodes d'arxivament

A banda dels mètodes convencional i de dígit terminal, les històries clíniques també es poden arxivar:

- Per data d'atenció: s'usa en **serveis d'urgència d'hospitals**, i les HC s'ordenen cronològicament tenint en compte la data en què ha tingut lloc l'assistència. És un sistema senzill, però fa molt difícil aconseguir que la HC sigui única i acumulativa (un mateix pacient pot ser atès en diverses dates diferents).
- Per ordre alfabètic: l'arxiu s'organitza per seccions en lletres. Les HC s'ordenen alfabèticament, tenint en compte el primer cognom. Si coincideixen, dependrà del segon cognom, i si són idèntics tots dos cognoms, decidirà el nom. Només és útil per a un **volum reduït de HC**, com en una petita consulta privada. Exigeix normes molt clares i de seguiment estricte en diversos assumptes, com per exemple:
 - Cognoms amb partícules com “de”, “la”... (“de Rodrigo”, “de la Cuesta”, “de la Torre”...): generalment no es tenen en compte les partícules per a l'ordenació (per tant, “de Rodrigo” es classificaria a la lletra R).
 - Cognoms compostos (“Gil-Biedma”, “Mora-Reguant”...): per ordenar-los se solen considerar com si tot el cognom fos una sola paraula.
 - Cal decidir què fer en el cas d'individus estrangers que tenen un únic cognom.
 - Cal disposar de normes per a casos d'igualtat en els dos cognoms i el nom.

Administració i gestió

Vicenç Gil

**Operacions administratives i documentació
sanitària**

Índex

Introducció	5
Objectius	7
1 Magatzems sanitaris. Existències i inventaris	9
1.1 Els magatzems sanitaris	9
1.1.1 Sistemes d'emmagatzematge de material sanitari	10
1.1.2 Funcions del magatzem	13
1.1.3 Gestió del magatzem	16
1.2 Els inventaris	17
1.2.1 Verificacions de l'inventari	18
1.3 La gestió de les existències	21
1.3.1 Control de les existències: el model de classificació ABC	22
1.3.2 Gestió de les existències	23
1.3.3 Rotació d'existències	25
1.3.4 Sistemes de reposició de les existències	26
1.3.5 Estoc mínim i estoc òptim	30
1.4 Mètodes per a la valoració de les existències	31
1.4.1 Fitxes de control de magatzem	32
1.4.2 Valoració de les sortides del magatzem. Mètodes PMP i FIFO	33
1.5 El material sanitari; classificació	36
1.5.1 Classificació segons l'ús i la durada	38
1.5.2 Classificació segons exigències d'emmagatzematge	38
1.5.3 Classificació segons la seva perillositat	40
1.6 Condicions mínimes i senyalització	43
1.6.1 La senyalització en els llocs de treball	44
2 Operacions comercials a les consultes sanitàries	49
2.1 L'impost sobre el valor afegit (IVA)	50
2.1.1 Impostos directes i indirectes	50
2.1.2 Funcionament general de l'IVA	52
2.1.3 Procés de recaptació i ingrés del règim general de l'IVA	52
2.2 Base imposable	54
2.2.1 Modificacions de la base imposable	56
2.2.2 Tipus impositius i quota de l'IVA	56
2.3 El procés de compravenda	58
2.3.1 El pressupost	60
2.3.2 La comanda	60
2.3.3 Recepció de la comanda i lliurament de la mercaderia	63
2.3.4 L'albarà o nota de lliurament	64
2.3.5 Recepció de la mercaderia	67
2.4 La factura	68
2.4.1 Requisits legals de la factura	68

2.4.2	Emissió de la factura	70
2.4.3	Tipus de factures	71
2.4.4	Documents substitutius de les factures	72
2.5	Pagament i cobrament de productes i serveis	72
2.5.1	Les entitats financeres com a mediadores	74
2.5.2	Accions implicades a cada mitjà	75
3	Aplicacions informàtiques	77
3.1	Aplicacions informàtiques per a l'elaboració de documents	78
3.1.1	Arxivament de documentació en format digital	78
3.2	Aplicacions informàtiques de gestió clínica	81
3.2.1	Gestió de les dades dels pacients	82
3.2.2	Gestió de les dades d'entitats responsables de prestacions	87
3.2.3	Aplicacions informàtiques per agendar cites	87
3.2.4	Aplicacions específiques de control del magatzem	88
3.2.5	Aplicacions informàtiques de facturació	89
3.3	Mesures de seguretat	90
3.3.1	Document de seguretat sobre protecció de dades	90
3.3.2	El control d'accés als arxius digitals	91
3.3.3	Suplantació de personalitat i confidencialitat en les comunicacions electròniques	93
3.3.4	Les pèrdues d'informació: les còpies de seguretat	93

Introducció

Tot i que la funció principal dels centres de salut, clíniques i hospitals, és la de proporcionar atenció sanitària, també actuen com a empreses on hi ha una sèrie de productes i materials que són necessaris per al seu funcionament i que s'han d'emmagatzemar de forma segura. En l'àmbit sanitari, en l'ús de les activitats administratives i de gestió s'utilitzen aplicacions informàtiques relacionades amb els aspectes anteriors.

En aquesta unitat, aprendrem que en l'àmbit sanitari, les activitats administratives i de gestió de recursos amb aplicacions informàtiques permeten que es pugui atendre l'atenció sanitària encara que el principal objectiu en la nostra feina sigui atendre el pacient.

Al primer apartat, **“Magatzems sanitaris. Existències i inventaris”**, veurem les funcions del magatzem sanitari i identificarem el procediment de gestió dels magatzems sanitaris.

En el segon apartat, **“Operacions comercials a les consultes sanitàries”**, analitzarem com s'articula l'ús de la documentació utilitzada en les activitats comercials, confeccionar comandes de material sanitari i revisar els albarans corresponents.

Finalment, a l'apartat **“Aplicacions informàtiques”**, farem una descripció del conjunt de mesures de seguretat en el treball amb aplicacions informàtiques d'ús general i la utilitat dels programes informàtics d'ús general per al tècnic de cures auxiliars d'infermeria (TCAI).

Per assolir els objectius d'aquesta unitat, cal que feu els exercicis d'autoavaluació i les activitats proposades. En cas de dubte, podeu preguntar al fòrum de l'assignatura, ja que així us podran ajudar els vostres companys o el professor.

Objectius

En finalitzar aquesta unitat, l'alumne/a:

1. Determina els mètodes i les condicions d'emmagatzematge i conservació en funció del tipus i característiques dels materials, els criteris d'ordre, seguretat i conservació i de les necessitats pròpies de cadascuna de les unitats o serveis. Formalitza, amb el suport de mitjans informàtics, la documentació que es genera en una operació de compra i venda de béns o de serveis sanitaris, segons les normes legals i d'ús establertes, amb pulcritud i precisió.

- Analitza les funcions del magatzem sanitari.
- Descriu el procediment de gestió dels magatzems sanitaris.
- Realitza el seguiment d'existències amb els documents utilitzats als magatzems.
- Coneix les pràctiques correctes d'emmagatzematge.
- Reconeix i diferencia els principals documents comercials, així com l'IVA corresponent que cal aplicar.
- Confecciona comandes de material sanitari i revisa els albarans corresponents.
- Elabora pressupostos i factures relacionats amb actes sanitaris, calculant els imports d'acord amb les normes, tarifes i obligacions fiscals establertes.
- Valora la importància de la informàtica en la tasca de l'auxiliar.
- Aplica mesures de seguretat en el treball amb aplicacions informàtiques.
- Coneix la utilitat dels programes informàtics d'ús general per a l'auxiliar.
- Maneja aspectes bàsics d'un programa de gestió clínica.

1. Magatzems sanitaris. Existències i inventaris

Qualsevol empresa sanitària necessita un lloc per guardar els articles que ha comprat als proveïdors fins que els incorpora en el procés de serveis que presta.

Un hospital, una clínica o qualsevol consulta d'especialitats utilitza per desenvolupar la seva tasca i atendre adequadament els pacients una gran quantitat i varietat de productes sanitaris i materials específics.

La gestió del magatzem s'encarrega de la **recepció** dels materials sanitaris fins a la seva sortida del magatzem, passant per la **col·locació** i la **conservació** adequada dels articles emmagatzemats i altres aspectes com la **identificació** dels productes i el seu **control físic i comptable**.



El magatzem és el lloc destinat a guardar els materials que l'hospital, clínica o consultori compra fins que s'utilitzen.

1.1 Els magatzems sanitaris

La missió o **objectiu del magatzem** és disposar en tot moment dels productes necessaris per satisfer la demanda de les unitats i professionals sanitaris. La necessitat, per part dels centres sanitaris, de tenir magatzems està determinada pel fet que els clients/pacients exigeixen determinats serveis assistencials en un moment donat.

Un magatzem s'ha d'organitzar en funció dels articles que hi té emmagatzemats, per això ha de reunir unes **condicions bàsiques**:

- Ha de permetre rebre els articles amb rapidesa.
- Ha de disposar d'instal·lacions adequades al tipus d'articles que poden estar emmagatzemats.
- Ha de tenir accessibilitat en l'entrada i sortida d'articles.

Per complir aquestes condicions, el magatzem s'ha d'organitzar en funció de l'espai disponible, reduint costos d'emmagatzematge i permetent en qualsevol moment conèixer quins productes hi ha emmagatzemats, i també, en quin lloc i en quina quantitat. Per tant, pel que fa a l'**organització física**, s'ha de tenir en compte:

- **Ubicació:** lloc exacte on es col·loca cada article o producte al magatzem. Segons quin sigui el tipus, es disposen en prestatgeries, apilats...

- **Passadissos:** és molt important l'accessibilitat als productes, per poder traslladar-los i transportar-los dins i fora del magatzem.

Pel que fa a l'**organització administrativa** s'ha de tenir en compte l'eficàcia i la rapidesa en el traspàs d'informació amb la resta de departaments; en especial amb la secció de compres (comandes a proveïdors) i amb la secció clínica (assistencial). Una organització administrativa serà eficaç si gestiona i registra puntualment els moviments dels articles al magatzem amb el seu valor econòmic. Aquest procediment és necessari per saber tothora quantes unitats hi ha al magatzem i quan s'ha de fer una comanda al proveïdor per reposar existències. Per portar a terme aquestes tasques s'utilitzen les fitxes de magatzem.

L'emmagatzematge d'aquest tipus de productes ha de **garantir**:

- Que es mantinguin les característiques físiques i químiques que recomana el fabricant, incloent el transport.
- L'autenticitat dels productes.
- Que es faciliti el seguiment de cada lot de material per poder-lo retirar en cas de risc per a la salut.
- Que s'asseguri la rotació adequada dels productes.
- El seguiment de la circulació de substàncies i productes sotmesos a una vigilància especial.

1.1.1 Sistemes d'emmagatzematge de material sanitari

Els sistemes d'emmagatzematge de material sanitari, segons les condicions d'accés, es poden classificar en tres tipus principals:

- **Magatzem obert:** s'hi pot accedir lliurement, poden obtenir material de persones alienes al servei o al seu funcionament. És un sistema més còmode i econòmic; tot i que tenen problemes de recompte, ja que comptablement són més laxes. Són així els magatzems de les farmacioles o de roba de planta, o als serveis d'urgències.
- **Magatzem tancat:** només hi poden accedir persones autoritzades. Es registra cada entrada i cada sortida de mercaderia. Tenen un cost més elevat, però permeten un seguiment complet de tots els productes. Solen ser així els magatzems dels departaments dels hospitals.
- **Magatzems tancats especials;** com ara: els magatzems d'anatomia patològica i citologia, de reactius especials per a la conservació de les peces i processament de teixits, el material de laboratori (fungible o inventariable), les càmeres de conservació de cadàvers, d'instrumental de dissecció, o dels micròtoms; per exemple.

Un micròtom és un aparell per a fer talls molt primers i regulars de teixits vegetals o animals, per a preparacions microscòpiques.

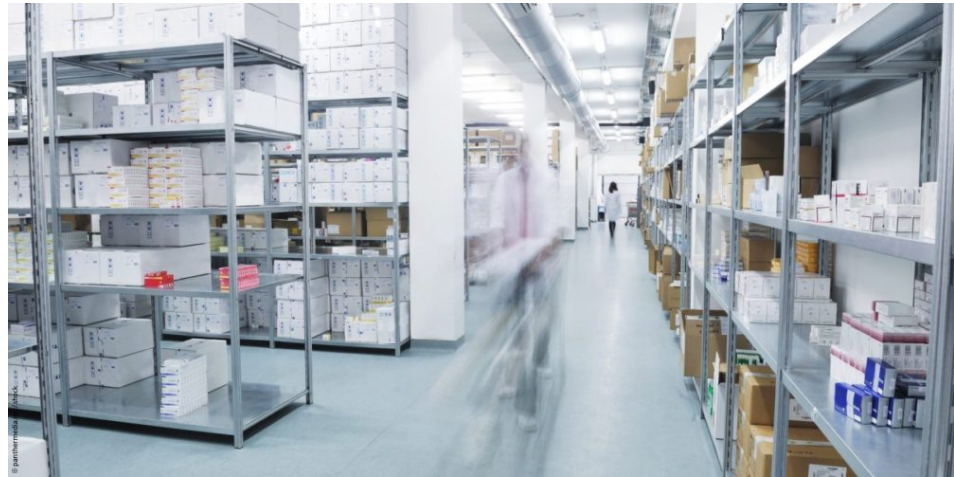
A banda, se solen distingir tres tipus principals de magatzems sanitaris, segons la **quantitat d'articles** que s'hi emmagatzemen i les necessitats cobertes:

- **Magatzems centrals:** són dipòsits grans que emmagatzemen quantitats importants de productes i materials de tot tipus. A la figura 1.1 hi podem veure un exemple de gran magatzem central. Són els que s'utilitzen en grans complexos hospitalaris o serveixen a més d'un hospital, una província o comunitat autònoma. Els tipus de materials hospitalaris que emmagatzemen són productes farmacèutics, material de neteja, roba, aliments, material de cuina, material d'esterilització, d'oficina, manteniment, inventariable. A més, cada un d'aquests elements correspon a un tipus de material, que pot ser:
 - Matèries primeres (estan en estat natural)
 - Productes acabats (preparats per al consum)
 - Materials de condicionament (perquè el producte estigui en condicions apropiades de transport i emmagatzematge)
 - Residus i deixalles.

FIGURA 1.1. Exemple de gran magatzem central



- **Magatzems generals:** reuneixen la major part de les existències necessàries per tal que una institució assistencial funcioni a ple rendiment durant un temps determinat. Facilita el material a tots els serveis. A la figura 1.2 hi podem veure un exemple de magatzem general. Sol ser el procediment utilitzat per institucions de dimensions grans o mitjanes-grans.

FIGURA 1.2. Exemple de magatzem general

- **Magatzems petits:** disposen de les existències mínimes que garanteixin el funcionament d'una unitat de la institució en un curt període de temps. El material es reposa freqüentment. A la figura 1.3 hi podem veure un exemple de magatzem petit. Són exemples d'aquest tipus els magatzems de planta d'un hospital o d'una consulta privada.

FIGURA 1.3. Exemple de magatzem petit

Formes d'emmagatzematge

Les **formes d'emmagatzematge** més habituals en el grans magatzems sanitaris són:

- **Prestatgeria:** els productes s'emmagatzemen en prestatgeries fixes amb les dimensions adequades a cada tipus de producte.

- Palets o suports de fusta: els productes s'hi col·loquen a sobre, deixant espais de circulació.
- Contenedors: els productes s'introdueixen en caixons o contenidors de diverses dimensions, es dipositen en prestatgeria o s'apilen.
- Blocs o piles: s'apilen uns sobre els altres, sempre que es pugui.
- Dispensació automatitzada o sistemes carrusel: s'usen blocs o armaris que es mouen i controlen automàticament.

1.1.2 Funcions del magatzem

Quant al **funcionament del magatzem**, l'activitat que s'hi desenvolupa es pot classificar en **quatre fases**; cada una d'elles correspon a una funció, i té uns processos administratius determinats:

1. Sol·licitud de comanda
2. Recepció de les compres
3. Emmagatzematge i distribució interna dels materials
4. Expedició o lliurament dels materials
5. Control de l'estoc i valoració de necessitats de material

La **Direcció de Gestió i Serveis Generals** és el departament hospitalari encarregat d'aquestes funcions, tot seguint els objectius determinats per la comissió de la direcció de l'hospital.

El **catàleg** és la relació de tots els articles sanitaris homologats. L'elaboració del catàleg depèn directament de la comissió d'adquisicions i homologació de productes de l'hospital que decideix quins articles es cataloguen. En el catàleg es defineixen cadascun dels articles susceptibles d'ús a l'hospital. Cada article porta un codi perquè el personal sanitari reconegui els productes. Un exemple en seria aquest: *Grup 01 Material quirúrgic, Subgrup 01 Material de punció*.

La **fitxa** de l'article ha de contenir les dades següents:

- Grup, subgrup i família: descripció de l'article.
- Unitat: serveis hospitalaris autoritzats al consum.
- Preu mitjà.
- Rang: en les categories ABC.
- Tècnica: cal indicar la tècnica, procediment o intervenció que ha d'assignar a cada article.

Sol·licitud de comanda

Aprovisionar és l'activitat destinada a posar a disposició d'una organització tots els productes, béns i serveis procedents de l'exterior i que són necessaris per al seu funcionament.

Un cop s'han decidit quines són les necessitats de compra i en quin termini de temps es requeriran, cal buscar i trobar la millor font de subministrament per als diferents productes. Les fonts d'informació sobre proveïdors a les quals es pot recórrer són variades; en destaquen:

- **Arxiu d'informació de compres:** inclourà la informació de proveïdors que ja han subministrat productes. Aquest arxiu sol estar recollit en forma de base de dades amb les fitxes del proveïdor, en què es recullen les dades més importants de cada un (nom, adreça, e-mail...) i les fitxes de productes.
- **Informació de proveïdors:** consisteix en conèixer la realitat de les disponibilitats d'un proveïdor concret mitjançant un contacte directe amb entrevistes amb agents comercials o sol·licituds de mostres i la consulta a diferents pàgines web que subministren informació sobre proveïdors o fabricants de material sanitari. També hi ha catàlegs anuals en format paper que subministren informació actualitzada en preus i productes.

PROVEÏDOR	
NOM:	
ADREÇA:	
Telèfon:	
E-mail:	
PRODUCTES:	
Observacions:	

La fitxa de proveïdor inclourà la informació dels proveïdors que ja han subministrat productes.

Recepció

Aquesta fase comença quan es reben les mercaderies que s'han demanat als proveïdors. Es dona entrada als articles una vegada s'ha comprovat que coincideix la recepció amb el que indica l'albarà.

La recepció consisteix a **admetre la mercaderia** que lliura el transportista de part del proveïdor, amb un control previ, segons la comanda feta pel departament de compres.

Les operacions de recepció que s'efectuen en el magatzem són les següents (vegeu la figura 1.4):

1. Consulta de la relació de les **compres esperades** en funció dels terminis de lliurament.
2. **Recepció dels productes** que arriben dels proveïdors **amb l'albarà** de lliurament del transportista.
3. **Comprovació administrativa** de la coincidència entre les dades de l'albarà i les de l'ordre de compra (comanda): número de comanda, referències dels articles, quantitats...

- Si alguna dada no coincideix: es notificarà al departament de compres perquè gestioni les incidències. El procés de recepció continuarà si el departament de compres ho autoritza.
- Si són coincidents: s'assignarà un número d'entrada i continuarà el procés.

4. **Ordre de descàrrega** de la mercaderia.

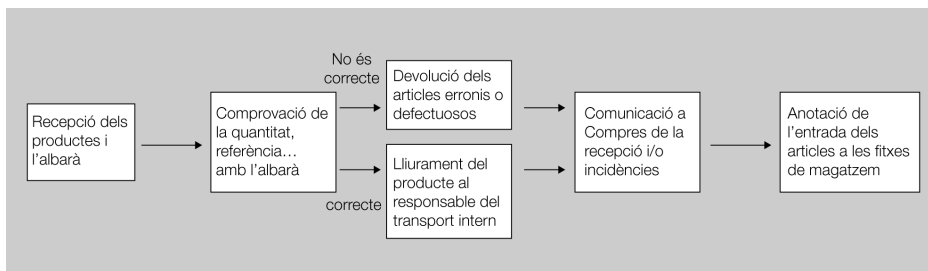
5. **Comprovació física** del nombre d'embalums i referències dels articles descarregats (ha de coincidir amb les dades que consten en l'albarà) i verificació del seu estat físic.

- Si hi ha desperfectes o diferències sobre els productes demanats, la persona encarregada de la recepció ho comunicarà al departament de compres per fer la reclamació oportuna al proveïdor. El procés de recepció continuarà si el departament de compres ho autoritza.
- Si tot és correcte, continuarà el procés.

6. **Autorització de l'entrada definitiva** de les mercaderies en el magatzem i indicació als col·locadors de mercaderia de la seva ubicació concreta dins de la zona d'emmagatzematge.

7. **Registre d'entrada** de la mercaderia rebuda en el sistema de control d'estocs. Si s'utilitza una aplicació informàtica de gestió de magatzem, en registrar l'albarà rebut es registrarà automàticament l'entrada dels articles.

FIGURA 1.4. Primera fase d'emmagatzematge: recepció de les compres (resumida)



Emmagatzematge i distribució interna

Un cop els productes entren al magatzem, l'empresa ha d'iniciar la gestió dels estocs que queden dipositats en el seu magatzem. Les operacions principals que ha de fer són:

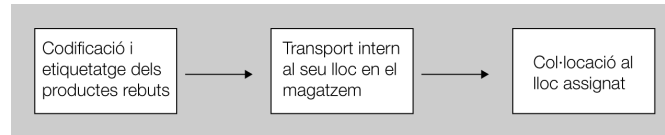
- **Codificar i etiquetar** els articles per facilitar la seva localització posterior, i després col·locar-los al lloc assignat, com podeu veure a la figura 1.5.
- **Col·locar i guardar** en el lloc adient del magatzem en espera de l'ordre de preparació de comandes. L'emmagatzematge de la mercaderia s'ha de dur a terme de manera segura, tenint en compte les característiques del producte i amb l'objectiu d'utilitzar l'espai disponible de manera eficaç.

03	04	02
Passadís	Prestatgeria	Alçada

Una manera eficient per localitzar els productes al magatzem és assignar-los un codi que indiqui el passadís, la posició i l'altura en què està situat.

- **Comprovar i verificar** periòdicament l'estat dels articles, per mitjà de l'**inventari**, i actualitzar els documents administratius i comptables en cas de detectar-hi diferències.
- **Controlar i gestionar** les existències per garantir la seva disposició per satisfer les necessitats de la demanda.

FIGURA 1.5. Segona fase d'emmagatzematge: emmagatzematge i distribució interna de les mercaderies (resumida)



Expedició

Aquesta fase s'inicia amb l'ordre d'expedició del material demanat per qualsevol unitat, i el lliurament dels materials. Hi ha dos sistemes possibles:

- **Sistema programat:** sol·licituds o comandes d'articles efectuats amb anterioritat.
- **Sistema urgent:** no depèn de cap programació.

En l'actualitat es considera el més adequat emmagatzemar el menor nombre possible d'articles, per economitza costos, que anomenem planificació *just-in-time*, disminuint l'estoc i disposant de tot en tot moment. La comunicació per sol·licitar comandes es fa amb el sistema informàtic **EDI** (*Electronic Data Interchange*), que permet que diverses organitzacions funcionin de manera coordinada: distribuïdors de material, hospitals... A continuació, s'ha de realitzar el control de l'estoc i la valoració de necessitats de material.

1.1.3 Gestió del magatzem

Les **existències** són aquells béns que una empresa té en el seu magatzem i que estan destinats a la incorporació en el procés assistencial.

Al conjunt d'existències del magatzem també se l'anomena *estoc* o *inventari*; tot i que segons el context pot tenir altres interpretacions amb lleugeres diferències:

- **Estoc:** és la quantitat determinada de mercaderies que posseeix una empresa, amb una qualitat definida i adquirida en un moment determinat, amb l'objectiu d'estar sempre disponible per satisfer les demandes dels clients.
- **Inventari:** correspon a la llista detallada dels estocs d'una empresa. També s'anomena *fer inventari* al fet de realitzar el recompte físic de les existències.

Les empreses no només han de portar un control físic dels seus estocs sinó que també els han de valorar i comptabilitzar per determinar els beneficis i l'actiu de l'empresa.

El control i valoració dels estocs pot fer-se per cada entrada o sortida de productes; coneixent en tot moment les quantitats i valor del magatzem. Però també en qualsevol moment de l'exercici econòmic segons les necessitats de l'empresa. El pla general comptable (PGC) obliga a fer-ho en el moment del tancament de l'exercici econòmic, amb l'obtenció de l'inventari i la comptabilització del seu valor.



Per obtenir un bon funcionament, les empreses han de fer recomptes periòdics de les existències.

El **pla general comptable (PGC)** defineix les existències com a “actius posseïts per ser venuts en el curs normal de l'explotació, en procés de producció o en forma de materials o subministraments per ser consumits en el procés de producció o en la prestació de serveis.”

1.2 Els inventaris

Podem trobar dos tipus d'inventaris:

- **Inventari físic:** és aquell en què es fa un recompte físic de tots els articles que hi ha al magatzem. Legalment s'ha de fer almenys una vegada l'any i permet conèixer la quantitat i l'estat dels productes amb exactitud, els articles que han quedat obsolets, els que estan caducats...
- **Inventari comptable:** és una relació detallada de les existències de l'empresa que informa de l'estoc de cada producte i el seu valor comptable, però no informa de l'estat dels productes. El seu valor s'ha de comptabilitzar obligatòriament a final de l'exercici comptable en els comptes corresponents segons el tipus d'existències previstos en el pla general comptable (vegeu la figura 1.6).

Els inventaris permeten **comptabilitzar** les existències del magatzem i determinar-ne el **valor**, l'**estat** i la **composició**.

FIGURA 1.6. Exemple d'inventari comptable ordenat segon la classificació d'existències del PGC

INVENTARI A 31/12/XX				
Apartat	Unitats	Descripció	Import/ unitat	Import total
Primeres matèries				
Altres proveïments:				
- Elements i conjunts incorporables				
- Combustibles				
- Recanvis				
- Materials diversos				
- Embalatges				
- Envasos				
- Material d'oficina				
Productes en curs				
Productes semiacabats				
Productes acabats				
Subproductes, residus i materials recuperats:				
- Subproductes				
- Residus				
- Materials recuperats				
- Material d'oficina				

1.2.1 Verificacions de l'inventari

Malgrat que l'empresa porti un control informàtic, exhaustiu i fiable de les entrades i sortides de mercaderies del magatzem, es fa necessària la verificació de les existències reals mitjançant un recompte periòdic.

Per diferents motius (errors en la transcripció de dades, desperfectes, errors en la manipulació de mercaderies, trencadisses, robatoris...) és freqüent que es produeixin desviacions entre l'inventari comptable i les existències reals.

Per aquest motiu, s'han de fer les verificacions corresponents comparant les existències reals amb els documents administratius o comptables, els quals han de reflectir el valor de les existències reals.

Abans de triar un dels diferents sistemes per inventariar les existències (o independentment del mètode escollit per cada empresa), cal realitzar una sèrie d'operacions comunes i seguir una sèrie de fases:

- **Passos previs comuns** a la realització de l'inventari:

1. Creació i impressió d'un document per fer l'inventari.

2. Localització i bloqueig dels materials que cal inventariar.
 3. Identificació de cada producte segons la codificació.
 4. Instruccions clares i concises a les persones que faran l'inventari.
- **Fases de l'inventari.** L'inventari és un procés que ha de seguir una sèrie de fases:
 1. Recompte de les unitats físiques emmagatzemades de cada producte, i registre del codi de producte i de la quantitat corresponent en el document d'inventari: és la realització de l'inventari físic.
 2. Introducció del resultat del recompte en el sistema informàtic i verificació de les quantitats comptades anteriorment.
 3. Correcció de les desviacions entre recompte físic i l'inventari comptable del registre administratiu o informàtic. Si les diferències són considerables cal fer-ne una auditoria específica (vegeu la figura 1.7).
 4. Obtenció de la relació de tots els articles inventariats amb les seves existències i valoracions; és l'inventari comptable.

FIGURA 1.7. Recompte de les unitats físiques emmagatzemades de cada producte



La verificació de l'inventari és la realització de l'**inventari físic** i l'obtenció de l'**inventari comptable**. Les existències que són determinades per l'inventari físic han de tenir coincidència amb les de l'inventari comptable, i **si es troben diferències s'han de corregir** en l'inventari comptable.

Tipus o sistemes d'inventari físic

No hi ha un sistema únic per fer l'inventari i l'empresa determina quin és el que millor s'adapta a les seves necessitats; podent escollir entre:

- **Inventari físic tradicional:** amb aquest sistema el magatzem es tanca durant uns dies per poder fer el recompte. La freqüència pot ser diversa:

anual, semestral, trimestral... Aquest mètode no és el més convenient, ja que el magatzem paralitza la seva activitat durant uns dies i això pot ser negatiu pel que fa al servei. D'altra banda, en cas de detectar desviacions, aquestes es corregiran després de repassar i tornar a verificar els errors, la qual cosa vol dir que el procés de correcció és lent i requereix uns dies.

- **Inventari físic rotatiu:** aquest sistema permet que el magatzem no hagi de tancar. Consisteix a dividir els productes que cal inventariar segons el criteri ABC en funció de la seva rotació. Els productes A (amb una alta rotació) es compten cada trimestre, el productes B (amb una rotació mitjana) cada semestre i els productes C (de baixa rotació) anualment.
- **Inventari físic permanent:** consisteix a fer el recompte diari al principi o al final de la jornada, només de les existències que hagin tingut moviment. D'aquesta manera si hi ha algun error només s'ha de revisar aquell mateix dia.

Els tipus de **classificacions** d'inventari són:

- **Alfabètic:** és adequat per a magatzems petits, consisteix en classificar-los per ordre alfabètic.
- **Decimal:** es basa en classificar les matèries en 10 grups i dins de cada un en deu subgrups. Per exemple: Grup 01, material de vidre; Grup 02, material de porcellana.
- **Alfanumèric:** consisteix a assignar a cada lletra de l'alfabet un número de grup (a l'A, l'1; a la B, el 2; a la C, el 3... així successivament). Una manera d'usar aquest grup és assignar sèries de productes amb desenes i, dins de cada sèrie, classificar-los per la inicial del seu nom; per exemple, si la sèrie 20 correspon al material de laboratori, seria: B-20 bismut hidròxid, B-21 balances, B-22 material estèril... així successivament.
- **Mnemotècnic:** aquest mètode classifica els articles amb el nom de la seva inicial o una paraula que ho recordi; per exemple, sondes nasogàstriques S-N.

Operativa en la realització d'inventari

A la taula 2.2 podeu veure les diferències en l'operativa d'un inventari, amb codis de barres o sense.

TAULA 1.1. Operativa en la realització d'inventari sense codi de barres i amb codi de barres

Diferències en l'operativa	Sense codi de barres i sense ubicacions	Amb codi de barres i organitzat amb ubicacions
L'inventari	De tot el magatzem alhora	Es pot fer rotatiu i en qualsevol moment
Requisits	El magatzem ha de quedar tancat sense haver-hi entrades ni sortides	Es pot seguir treballant normalment
Informació disponible	Quantitat total que hi hauria d'haver de cada producte	Registre informàtic de: - Les ubicacions de cada producte - L'estoc de cada ubicació

TAULA 1.1 (continuació)

Diferències en l'operativa	Sense codi de barres i sense ubicacions	Amb codi de barres i organitzat amb ubicacions
Recompte	Per zones o prestatgeries, anotant en fitxes el codi d'article i la quantitat que hi ha	Per ubicacions amb terminal/lector portàtil, llegint el codi de barres de la ubicació i de l'article i teclejant la quantitat
Qualitat del recompte	Llarg, laboriós i requereix molt personal	Fàcil i ràpid
Errors	Amb força facilitat: - En la identificació del producte - A l'hora de registrar el codi - En les quantitats	Només en les quantitats

1.3 La gestió de les existències

La necessitat de **disposar d'estocs** es produeix per la dificultat de coordinar, i gestionar en el temps, dos factors: els requeriments de les unitats amb el compliment dels proveïdors (de subministrar els materials en el termini acordat a l'empresa).

L'objectiu fonamental de la gestió d'existències és assegurar la disposició dels materials per satisfer les necessitats de la demanda o del procés assistencial, **en les millors condicions econòmiques** per a l'empresa.

Per això, cal aplicar els sistemes o mètodes adients per aconseguir un nivell d'existències que permeti un **equilibri** entre els costos i la qualitat del servei, i eviti els trencaments d'estoc.

La tendència general de les empreses és la de mantenir els seus dipòsits al nivell mínim possible per reduir costos. Caldrà tenir en compte que mantenir uns dipòsits massa escassos comporta el risc de desabastiment, especialment en les activitats en què la demanda és molt variable i, amb freqüència, imprevisible. Aquesta situació de falta d'articles és el que es coneix com a **ruptura d'estocs** o ruptura d'inventaris.

D'altra banda, els principals **processos administratius** que es duen a terme per al control i gestió de les existències són:

1. Determinar el nivell de control que cal establir per a cada tipus d'article, mitjançant el sistema de classificació ABC.
2. Calcular els costos del magatzem i d'elaboració de comandes produïts per la gestió de les existències.
3. Observar la rotació de l'estoc i prendre les mesures necessàries per evitar pèrdues o trencament d'estoc.
4. Preveure la reposició dels estocs en el moment i la quantitat adequats. Es poden aplicar diferents sistemes:

- Punt de comanda i lot econòmic.
 - Aprovisionament periòdic.
 - Compra amb descomptes.
 - Sistema JIT (*just-in-time*).
5. Controlar les entrades i sortides dels articles del magatzem, i saber en tot moment quantes unitats (estocs) hi ha.
6. **Valorar les existències** del magatzem, aplicant els mètodes acceptats pel pla general comptable (PGC). Per exemple, els mètodes PMP o FIFO en les sortides.

1.3.1 Control de les existències: el model de classificació ABC

Hi ha empreses que, sigui perquè produeixen els seus propis articles, i tenen una gran quantitat d'existències per emmagatzemar, o perquè són empreses comercials que també han de tenir al magatzem una quantitat important d'articles per afrontar la demanda dels clients, tenen la necessitat de donar la importància adient a cada tipus d'existència.

Quan al magatzem hi ha molta varietat d'articles, i no es pot destinar el mateix temps ni els mateixos recursos a tots per la importància que poden tenir uns i altres, es fa necessari classificar-los realitzant una vigilància i control de tipus més minuciosos per als **productes més importants** i una vigilància menys rigorosa als **productes amb menys rellevància**.

El model ABC es basa en la classificació del total dels estocs en tres grups, d'acord amb la seva aportació en la **inversió de l'empresa**: en molt importants (A), menys importants que els anteriors (B) i poc importants (C), i s'aplica un tractament diferent a cadascun d'ells.

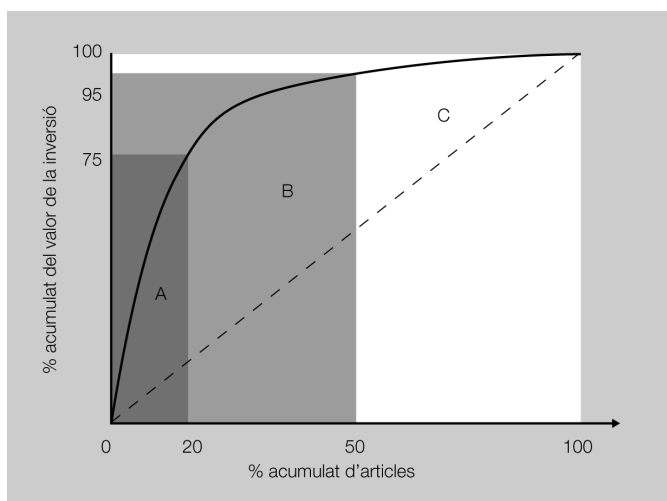
La classificació de les existències segons el mètode ABC és la següent:

- **Existències A:** són els articles emmagatzemats més importants. Suposen el valor més gran de les existències, poden arribar a un 75% del total de la inversió i representen el 20% dels productes emmagatzemats.
- **Existències B:** són articles menys rellevants per a l'empresa que els anteriors, però també s'han de controlar i mantenir aquest control, tot i que ha de ser menys estricte que el que es porta a terme en les existències A. Poden suposar el 20% del capital invertit i representen el 30% dels productes emmagatzemats.
- **Existències C:** són existències que tenen poca rellevància i que no necessiten un control específic. Es poden portar a terme mitjans més simples per al seu control. Poden suposar el 5% del capital invertit i representen el 50% dels articles emmagatzemats.

Els resultats de l'anàlisi ABC es representen en el gràfic denominat *corba de Pareto-Lorenz* que teniu a la figura 1.8. Com es pot observar, per a la gestió del magatzem, l'empresari s'haurà de:

1. Centrar en els articles del grup A, ja que representen el **75%** del valor de la inversió (de 0 fins al 75% a l'eix que representa aquesta dada),
2. Centrar menys en els productes del grup B, que representen un **20%** de la inversió (des del 75% fins al 95%),
3. Centrar encara menys en els articles del grup C, que representen un **5%** de la inversió (des del 95% fins al 100%).

FIGURA 1.8. Representació gràfica del mètode ABC (corba de Pareto-Lorenz)



Els productes A i B suposen en conjunt el 95% del valor de les existències emmagatzemades, per la qual cosa seran els que hauran d'absorbir els recursos principals que s'utilitzin en operacions de gestió i control de magatzems. En la pràctica, això es tradueix en el següent:

- En la gestió dels productes A i B s'utilitzarà un sistema de **seguiment permanent de quantitats i valor**.
- En la gestió dels productes C el control es farà en dates prefixades, aplicant el sistema d'**aprovisionament periòdic**.

1.3.2 Gestió de les existències

Si l'empresa (sigui un hospital, clínica o consultori) conegués amb antelació la demanda dels seus serveis i aquesta no fluctués, no caldria l'existència de magatzems.

Si el sistema d'organització de l'atenció sanitària es basa, com és habitual, en previsions o estimacions, més o menys ajustades de la demanda, serà necessària l'existència d'estocs per **garantir l'aprovisionament**.

De fet, no n'hi ha prou que hi hagi un estoc, el que realment és important és saber gestionar-lo correctament. Per exemple, no és recomanable mantenir un estoc elevat, com tampoc no ho és mantenir un estoc reduït:

- Un **estoc elevat** permet una qualitat de servei més elevada, atès que tenim reserva suficient de producte per fer front a la demanda variable. Aquesta seguretat, però, comporta uns costos elevats per a l'empresa.
- Un **estoc reduït** ens permet estalviar, però amb el risc que es produeixi un trencament d'estoc.

Així, la gestió de les existències ha d'intentar complir els requisits següents:

- Cobrir les demandes per a un període de temps determinat.
- Respondre als possibles canvis del ritme de demanda.
- Tenir el mínim de costos possibles.



Prestatgeries buides. El retard en l'arribada de les mercaderies pot ser una causa de trencament d'estoc.

Com a conseqüència, l'empresa haurà d'intentar **trobar un equilibri** o una harmonia entre el risc inherent al manteniment d'un determinat nivell d'estoc i el seu cost. Per aconseguir-ho, és necessari conèixer quins són els costos associats al manteniment de l'estoc i establir un mètode per aprovisionar el magatzem de manera òptima.

La importància de la gestió de les existències rau en **mantenir un estoc equilibrat** respecte a les demandes de material. L'objectiu fonamental és **minimitzar els costos** derivats de l'existència d'estocs, mantenint una bona qualitat de servei.

Una bona gestió d'existències ha de respondre tres preguntes claus (objectius):

1. **Quan** s'ha d'emetre una ordre de comanda?
2. **Quina quantitat** de producte s'ha de demanar?
3. **Amb quina freqüència** ha de ser revisat i comptat l'estoc de productes (cada quant de temps hem de fer inventari)?

D'aquesta manera, els **models de gestió d'existències** ens ajuden a determinar el moment en què s'han de fer les comandes, la quantitat que s'ha de demanar i la freqüència de l'inventari per tal de dur a terme una gestió òptima del nivell d'existències. Hi ha diferents mètodes de gestió (PMP, FIFO, LIFO); malgrat ser models teòrics, es poden adaptar a les necessitats i requisits de l'empresa.

Abans d'escollir un d'aquests models, és convenient tenir en compte els **costos que comportarà** la gestió de les existències; ja que això condiciona els resultats dels models de gestió i les decisions que es prendran.

Costos de la gestió de les existències

L'empresa ha de destinar una part dels seus recursos a mantenir un nivell d'existències, per tal que la gestió del magatzem tingui més **flexibilitat operativa**. Les decisions que s'han de prendre en moments determinats, sobre la gestió d'existències generen uns costos rellevants que poden condicionar les funcions del proveïment.

Els costos de la gestió de les existències es poden classificar en diversos grups:

- **Costos d'adquisició.** Són els costos de les adquisicions dels articles que han entrat al magatzem.
- **Costos d'emmagatzematge.** Són aquells que deriven del manteniment de les existències al magatzem. Poden ser:
 - Administratius: personal administratiu del magatzem.
 - Operatius: personal del magatzem, equips de manipulació i assegurances de les existències.
 - D'espai físic: lloguers de locals, amortitzacions, impostos, altres aprovisionaments i assegurances de l'edifici.
 - Econòmics: existències que caduquen, depreciació de les existències...
 - Financers: interessos pagats per al finançament de capital que s'ha invertit per mantenir les existències.
- **Costos de trencament d'estocs.** Són aquells que es generen quan l'empresa es queda sense existències, sense poder fer front a una assistència per manca d'existències necessàries. Aquestes circumstàncies provoquen una disminució del grau de satisfacció dels clients.

1.3.3 Rotació d'existències

La rotació d'existències és una ràtio de control i coneixement del comportament de cada una de les referències del magatzem, que informa sobre la dinàmica del producte, però **no és un element suficient** per efectuar la gestió integral dels estocs.

Entenem per **rotació d'existències** el nombre de vegades que es renoven les existències durant un període de temps. Les existències es van renovant amb el ritme previst depenent de la gestió del magatzem, però per saber **quantes vegades s'ha renovat** l'estoc al llarg de l'any (o en un període de temps) es pot calcular l'índex de rotació d'existències, que és el resultat que s'obté de dividir l'import

Trobareu més informació sobre els mètodes de gestió PMP, FIFO i LIFO, en el punt "Mètodes per a la valoració de les existències" d'aquest mateix apartat.

de les sortides anuals entre el valor mitjà dels estocs. L'índex de rotació es pot calcular per a cada article o per al conjunt d'articles.

L'índex de rotació indica quantes vegades s'han renovat les existències durant un període de temps. Quan l'índex és **baix** indica poc moviment d'existències; si és **alt**, indica que les existències estan en continu moviment. En qualsevol cas, l'índex de rotació idoni ha de ser més gran que 1. La **fórmula** per calcular-ho és la següent:

Índex de rotació = import de les sortides anuals ÷ valor mitjà dels estocs

Quan l'índex de rotació és baix vol dir que la inversió que s'ha realitzat no és productiva i que les existències es mouen poc. Mentre que un índex de rotació alt vol dir que hi ha molt moviment d'existències, i s'ha de tenir cura amb l'estoc de seguretat per evitar el trencament d'estocs.

La comparació d'índex de rotació d'un any amb un altre permet observar el moviment d'un article o del conjunt d'articles, i dona la informació de progrés, estacionament o empitjorament.

Exemple pràctic de rotació contínua

Calculeu l'índex de rotació de l'article A23 durant un any, tenint en compte que el valor de les sortides durant l'any ha estat de 36.000 € i el valor mitjà de les existències de 8.210,42 €.

Solució: índex de rotació = $36.000 / 8.210,42 = 4,38$. Això significa que aquest article es renova més de quatre vegades a l'any (4,38 vegades) i, per tant, direm que aquest article al magatzem té un moviment continu.

1.3.4 Sistemes de reposició de les existències

A mesura que els articles van sortint del magatzem, s'han d'anar reposant. Però per fer-ho, cal tenir en compte que un dels objectius de la gestió d'estocs és optimitzar tot el conjunt d'elements emmagatzemats (vegeu la figura 1.9), intentant coordinar les **necessitats físiques** de disposar dels materials i les **necessitats financeres**.

Prenent com a base el comportament dels estocs i els seus punts crítics, es poden considerar diferents sistemes de reposició o **models de gestió d'existències**; com ara:

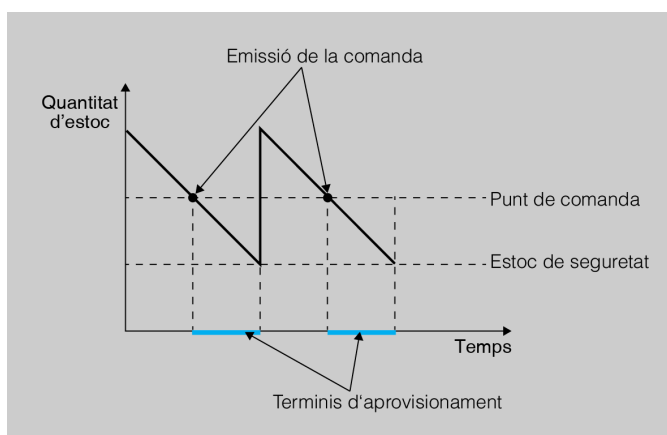
- Punt de comanda i comanda òptima
- Aprovisionament periòdic
- Compra amb descomptes
- Sistema JIT (*just-in-time*)

FIGURA 1.9. Prestatgeries d'una zona de subministrament

Punt de comanda i comanda òptima

Aquests mètodes, que són complementaris, estan basats en els nivells d'existències i permeten calcular dues dades diferents, quan cal fer la comanda i quantes unitats cal demanar:

- El **punt de comanda** indica quan s'ha de fer una comanda, calculant les unitats necessàries per cobrir les vendes o consums durant el període de lliurament del proveïdor. És a dir, el punt de comanda és el nivell d'existències necessàries per cobrir les comandes dels clients durant el termini de lliurament del proveïdor més l'estoc de seguretat establert per al producte (vegeu la figura 2.5). Per tant, si coneixem el termini de lliurament del proveïdor, sabrem les unitats mínimes que hi ha d'haver al magatzem i que indicaran que és el moment de fer la comanda.

FIGURA 1.10. Gràfic que indica el punt de comanda

- La **comanda òptima** (o lot econòmic) permet saber quina quantitat cal demanar minimitzant els costos de manteniment i els d'enviament.

En aquest cas, la **quantitat òptima que cal comprar** s'ha de calcular a partir del cost total anual, i es seleccionarà el volum de comanda que faci el cost total més baix.

El **cost d'enviament** és l'import que s'ha d'abonar a l'agència de transport pel servei de subministrament que necessitem. Cal sol·licitar la comanda de manera que el nombre d'unitats sol·licitades no sigui inferior a aquest cost mínim, si no el cost es dispara.

Per exemple, en una clínica es fan servir cada mes 50 paquets de gases. Cada paquet costa 0,50 € i el serveixen en 10 dies. El cost d'enviament més l'assegurança de transport ascendeix a una quantitat mínima de 45 €; si la comanda és superior a 60 € el cost és de 300 €.

Com veiem, en el moment de gestionar i controlar les existències, a banda del punt de comanda, l'empresa també ha de tenir en compte el **termini de lliurament**. El termini de lliurament és el període de temps que els proveïdors triguen a subministrar les mercaderies o productes que l'empresa ha demanat. Quan els articles que l'empresa necessita els subministra un proveïdor extern es poden donar diverses circumstàncies:

- Que estigui acordat en un contracte de subministrament.
- Que les comandes es facin amb regularitat, es facin per escrit i quedi reflectit el termini de lliurament pactat.
- Que les comandes siguin esporàdiques i no siguin per escrit. En aquest cas, s'ha de realitzar un seguiment en el temps del proveïdor per evitar que l'empresa es quedi sense poder atendre les comandes dels clients.

Exemples pràctics de càlcul del punt de comanda

Una consulta dental necessita de mitjana 100 unitats diàries de dilluns a divendres de l'article EC, és a dir, 500 unitats a la setmana, per atendre els tractaments. El termini de lliurament del proveïdor és de tres dies i l'estoc de seguretat és de 50 unitats. En quin moment cal emetre una comanda?

Doncs bé, el consum en el termini de lliurament és de 300 unitats (3 dies \times 100 unitats diàries). Com que l'estoc de seguretat són 50 unitats, el punt de comanda serà $300 + 50 = 350$ unitats. Això vol dir que l'empresa haurà de fer una nova comanda als proveïdors quan el nivell d'existències de l'article EC sigui de 350 unitats.

Un hospital necessita de mitjana 200 unitats diàries, cada dia de la setmana, de l'article EI per al procés assistencial. El termini de lliurament del proveïdor és de vuit dies i l'estoc de seguretat és de 300 unitats. En quin moment cal emetre una comanda?

En aquest cas, el consum en el termini de lliurament és de 1.600 unitats (8 dies \times 200 unitats diàries). Com que l'estoc de seguretat són 300 unitats, el punt de comanda serà $1.600 + 300 = 1.900$ unitats. Això vol dir que l'empresa haurà de fer una nova comanda als proveïdors quan el nivell d'existències del producte EI sigui de 1.900 unitats.

Quan el nivell d'existències baixa a la quantitat del punt de comanda, s'ha de gestionar i **realitzar una comanda al proveïdor**; de manera que durant el temps que passa fins que es reben els productes, el nivell d'existències baixi, però mai

per sota de l'estoc de seguretat. Si no es fes aquesta comanda, l'empresa es podria trobar amb dificultats en el servei.

Aprovisionament periòdic

El mètode de l'aprovisionament periòdic representa una **alternativa** als models de punt de comanda i comanda òptima (o lot econòmic). La principal necessitat que planteja el mètode de punt de comanda és que obliga a mantenir un control constant i detallat dels estocs per conèixer, en tot moment, la quantitat total que hi ha en el magatzem i la que hi ha disponible.

En el cas de no tenir un sistema de control diari de les existències podem utilitzar el mètode d'aprovisionament periòdic, que consisteix a conèixer la quantitat que hi ha d'estoc, cada cert temps, i **emetre una comanda per una quantitat Q** ($Q = \text{estoc màxim} - \text{estoc real}$) la qual es determinarà com a diferència entre un nivell màxim d'estoc (fixat prèviament per l'empresa) i la quantitat que hi ha en el magatzem en aquell moment.

Amb aquest mètode, el que cal determinar és el **període econòmic de compra**, és a dir, cada quant temps es revisaran les existències i es farà una comanda.

Compra amb descomptes

El model de comanda òptima o lot econòmic és un model teòric que no preveu una variable important com és el preu. En la gestió d'aprovisionament, el **preu negociat** entre proveïdor i client pot variar en funció del volum de compra, ja que determinats volums poden donar lloc a descomptes.

El sistema JIT ('just-in-time')

El sistema JIT (*just-in-time* o 'just a temps') és un mètode integrat de gestió de proveïment que va sorgir al Japó aproximadament als anys vuitanta, i posteriorment es va aplicar als EUA. En l'actualitat, s'aplica a **grans empreses**, siguin hospitals o consultes.

En el sistema d'organització JIT, determinats productes els emmagatzema el proveïdor mateix, que, mitjançant un sistema de comanda obert, els haurà de subministrar puntualment en un termini molt breu. Aquest sistema exigeix una excel·lent gestió de subministraments, ja que qualsevol error en l'aprovisionament produiria una deficiència en el funcionament de l'organització.

Perquè el sistema JIT tingui èxit, l'empresa ha de comptar amb uns **requeriments** específics:

- Tenir personal qualificat i participatiu per identificar problemes de producció i proveïment i així poder proposar solucions ràpides i dinàmiques.

Preu òptim

El preu òptim és aquell que maximitza el benefici de l'empresa. Per trobar-lo, necessitem prèviament conèixer la demanda de l'empresa. Amb el mètode del preu òptim, podem saber quin és el millor preu que ens pot oferir el nostre proveïdor.

- Disposar de la tecnologia adequada per adaptar els sistemes de producció i proveïment.
- Aplicar un sistema de control de qualitat per millorar els processos de producció i proveïment.

1.3.5 Estoc mínim i estoc òptim

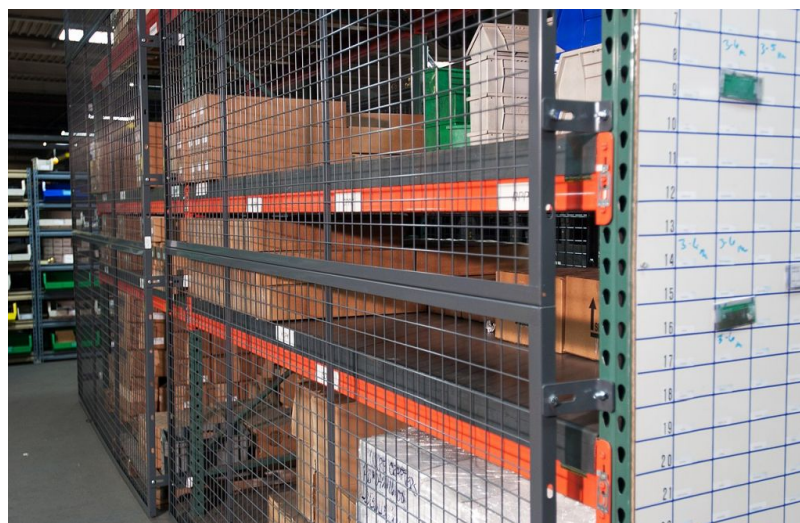
Un aspecte important en el dia a dia del magatzem és mantenir una bona gestió de les existències, per garantir que l'empresa tingui la seguretat de poder **disposar d'existències suficients** per fer front a les demandes de les unitats assistencials. També s'ha de tenir en compte que la quantitat d'articles emmagatzemats no sigui excessiva, ja que suposaria un increment dels costos d'emmagatzematge.

D'altra banda, també s'ha de saber respondre davant de **demandes imprevistes** de les unitats, ja que el grau de servei no seria satisfactori si no es pot subministrar el material. Per tant, és important trobar l'equilibri i és una tasca a vegades complexa, per a la qual s'han de tenir en compte la previsió de les vendes, els costos generats i els terminis de lliurament del proveïdor.

Es coneix com a **estoc de seguretat** el nivell d'estoc que s'estableix per fer front a comandes imprevistes de les unitats o a retards en el termini de lliurament dels proveïdors. És a dir, consisteix en l'acumulació de productes com a protecció davant la incertesa produïda per la demanda i el termini de lliurament, per evitar l'aparició de trencaments d'estoc no desitjables.

L'estoc de seguretat es calcula sabent el nombre de mesos de reserva d'existències dels productes sanitaris. En general convé emmagatzemar una reserva equivalent a un 30% més de les unitats que sabem que es consumeixen. Per a això cal conèixer la data de caducitat i el període de lliurament per part del distribuïdor (vegeu la figura 1.11).

FIGURA 1.11. Control de l'estoc de seguretat



D'altra banda, **l'horitzó de compra** és el nombre de mesos que ha de transcórrer entre una compra i una altra. S'ha de conèixer la capacitat del magatzem, el volum de l'espai que ocupava el producte i les tendències alcistes o baixistes del preu de l'article. Si hi ha poc espai es faran comandes petites i freqüents, i cal conèixer el preu per, si el preu és baix, fer una comanda més gran. Per exemple, si el consum de gases és de 400 unitats/mes i la compra es fa cada dos mesos, l'horitzó de compres serà de 800 unitats/mes.

L'**estoc màxim** és la màxima quantitat que podem tenir emmagatzemada d'un article. I s'obté sumant l'estoc de seguretat i l'horitzó de compra. De la mateixa manera, cal preveure un sistema de gestió d'existències amb l'objectiu de determinar l'**estoc mínim** que hi ha d'haver al magatzem per poder determinar en quin moment s'han de fer les comandes o **punt de comanda**.

Aquest objectiu és necessari per mantenir un **nivell d'estocs òptim** que representi els costos mínims i asseguri tant l'aprovisionament en els terminis de temps més curts segons les necessitats de l'empresa com la possibilitat de fer front a les demandes. Es coneix com **estoc òptim** la quantitat d'existències al magatzem que permet cobrir les previsions de vendes amb el mínim cost possible.

A la figura ??, podeu veure representats l'estoc màxim i l'estoc mínim establert com a estoc de seguretat, i com aquest actua de coixí davant d'un imprevist, evitant un trencament de l'estoc.

L'**estoc de seguretat** d'un article és la quantitat d'existències al magatzem que s'estableix per fer front a possibles imprevistos. En molts casos, l'**estoc mínim** s'estableix en aquest mateix nivell.

D'altra banda, no s'ha de confondre l'estoc mínim que hi hauria d'haver al magatzem i que acostuma a ser l'estoc de seguretat, amb l'estoc mínim que hi ha d'haver com a indicatiu que cal emetre una comanda, anomenat **punt de comanda**.

1.4 Mètodes per a la valoració de les existències

Les existències al magatzem representen una part del **patrimoni de l'empresa** i és per això que s'ha de tenir present la importància de l'emmagatzematge dels productes i de la seva gestió. És important conèixer com es valoren les existències quan entren al magatzem i quan en surten, especialment quan tenen preus diferents.

Una empresa ha de saber a tothora de quantes unitats disposa i quin és el seu valor econòmic. Això implica tenir un sistema d'organització i control dels articles emmagatzemats mitjançant uns documents anomenats **fitxes de magatzem**, que han de reflectir una valoració econòmica de les existències: és l'anomenat sistema de **seguiment permanent de quantitats i valor**.

Quan les diferents entrades d'un article al magatzem es produeixen a preus diferents és difícil donar un valor a les unitats que surten i a les que es queden al magatzem. Quan aquestes unitats són homogènies i intercanviables, es fa necessari un mètode de valoració que sigui acceptat per la normativa, com per exemple el PMP i el FIFO.

PMP, FIFO i LIFO

Les sigles PMP fan referència a 'preu mitjà ponderat', FIFO és l'abreviatura de *first in - first out* ('primera entrada - primera sortida') i LIFO és l'abreviatura de *last in - first out* ('últim en primer lloc'); tots ells són mètodes per valorar les existències.

1.4.1 Fitxes de control de magatzem

La fitxa de magatzem és un document que serveix **per portar el control administratiu** dels productes o articles emmagatzemats.

A la fitxa de magatzem s'anoten les entrades i les sortides del magatzem d'un article amb el seu valor econòmic. També hi ha de quedar reflectida la quantitat d'articles que queden al magatzem valorades econòmicament.

L'empresa tindrà **una fitxa de magatzem per cada article**, i el disseny d'aquest document ha de ser el que s'adapti millor a les necessitats del magatzem i de l'empresa. A la figura 2.6 es mostra un model de fitxa de magatzem; el significat dels números és el següent:

FIGURA 1.12. Model de fitxa de magatzem

Fitxa de magatzem												
Article			Estoc màxim			1			Criteri de valoració			
Referència			Estoc mínim						Punt de comanda			
Proveïdor			Estoc seguretat						Termini de lliurament			
Data			Concepte	Entrades/compres			Sortides/ventes			Existències		
Dia	Mes	Any	Proveïdor/client	Unitats	Preu unitari	Import	Unitats	Preu unitari	Import	Unitats	Preu unitari	Import
2			3	4			5			6		

- 1. Encapçalament.** En aquest espai s'indicarà el nom i la referència (codi) de l'article, el proveïdor que subministra l'article, l'estoc màxim, l'estoc mínim, l'estoc de seguretat, el mètode o criteri de valoració utilitzat per al control de l'article, el punt de comanda i el termini de lliurament establert pel proveïdor, entre d'altres.
- 2. Data** en què es produeix l'entrada o la sortida dels articles.
- 3. Concepte** del moviment: la procedència de la mercaderia en el cas que sigui una entrada (nom del proveïdor) o destinació (unitat o servei a qui es lliura). En tots dos casos és aconsellable fer referència al document que justifica l'operació.
- 4. Entrades/compres.** S'anotarà la quantitat de mercaderia que entra al magatzem valorada al preu d'adquisició.

5. **Sortides.** S'annotarà la quantitat de mercaderia que surt del magatzem valorada al preu d'adquisició, que consta a la fitxa segons el mètode utilitzat.
6. **Existències.** En aquest apartat hi figura la quantitat emmagatzemada en cada moment i la seva valoració, que serà diferent segons el mètode de valoració triat per a l'article.

En els articles homogenis, quan les diverses entrades es produeixen a preus diferents, es fa difícil poder identificar el valor unitari dels que surten del magatzem. Per valorar aquestes sortides i les existències que queden al magatzem s'utilitzen mètodes o criteris de valoració, i els acceptats pel pla general comptable són el PMP i el FIFO.

1.4.2 Valoració de les sortides del magatzem. Mètodes PMP i FIFO

Les existències emmagatzemades formen part del patrimoni de l'empresa; per aquesta raó han de tenir un **valor econòmic quantificable**. Quan al magatzem hi ha diferents entrades d'un mateix article a preus diferents, a vegades es fa difícil identificar el valor de les unitats de sortida i de les unitats que queden al magatzem. En el pla general comptable, **PGC de 2008**, respecte als mètodes de valoració d'existències, s'estableix el següent:

- S'utilitzarà amb caràcter general el mètode del **preu mitjà o cost mitjà**.
- Alternativament, es podrà aplicar el **mètode FIFO** (primera entrada, primera sortida) si l'empresa ho considera més convenient per a la seva gestió.

Un cop triat un dels mètodes anteriors, d'acord amb el principi d'uniformitat, l'entitat **utilitzarà el mateix mètode** per a totes les existències que tinguin una naturalesa i ús similars dins d'aquesta. Per a les existències amb una naturalesa o un ús diferents, pot estar justificada la utilització d'un mètode diferent.

Per tant, l'empresa ha de tenir un criteri en la valoració de les sortides dels articles del magatzem i de les existències que hi queden. Aquesta valoració es realitza amb el suport de les **fitxes de magatzem**.

Cada empresa pot triar quin mètode utilitza, si els articles són homogenis; els resultats variaran segons quina sigui la tendència general dels preus: el **mètode FIFO** és més recomanable quan els preus de compra tendeixen a baixar; mentre que, davant d'una inestabilitat dels preus, el **mètode PMP** és més neutre que el mètode FIFO. En qualsevol cas, el mètode de valoració d'existències que es decideixi aplicar **ha de ser fix**, ja que així ho diu la normativa.

Sortides amb el mètode del preu mitjà ponderat (PMP)

El mètode del **preu mitjà ponderat (PMP)** per a la valoració d'existències determina un preu mitjà després de cada compra; el qual s'aplica a les sortides i a l'estoc restant. El procediment de registre en el mètode de valoració PMP és el següent:

1. **Entrada.** El valor de les unitats que s'han adquirit és el preu d'adquisició.
2. **Sortida.** El valor de les unitats que surten del magatzem amb aquest mètode és el que consta com a preu unitari en les existències en el moment de la sortida.
3. **Existències.** Quan hi ha una entrada s'ha de calcular el nou preu mitjà ponderat. Quan hi ha una sortida les unitats que queden emmagatzemades es valoren al mateix preu unitari.

Aquest mètode es calcula sumant els productes de multiplicar els preus per les quantitats respectives i dividint la quantitat resultant per la suma de quantitats. La **fórmula del PMP** és la següent:

$$PMP = \frac{\sum (\text{preu} \cdot \text{quantitat})}{\sum \text{quantitat}}$$

El **preu mitjà ponderat (PMP)** = [(unitats de les existències anteriors × preu unitari) + (unitats que han entrat × preu unitari)] / nombre total d'unitats després de l'entrada.

Exemple d'aplicació del mètode PMP

Una empresa té en el seu magatzem 300 unitats de l'article ZP que han costat 5 €/u., 700 unitats que han costat 8€/u. i 200 unitats a 10 €/u. Aplicant la fórmula, obtenim:

$$PMP = \frac{(300 \cdot 5) + (700 \cdot 8) + (200 \cdot 10)}{300 + 700 + 200} = \frac{9.100 \text{ €}}{1.200 \text{ u.}} = 7,58 \text{ €/u.}$$

Les 1.200 unitats emmagatzemades tenen un valor unitari de 7,58 €/u.

Suposant que l'empresa utilitza 800 unitats, el cost d'aquesta sortida es valorà segons el preu mitjà calculat:

$$\text{Sortida} = 800 \text{ u.} \cdot 7,58 \text{ €/u.} = 6.064 \text{ €}$$

La valoració del cost de la venda serà, doncs, de 6.064 € i les existències restants (400 u.) tindran un valor total de:

$$400 \text{ u.} \cdot 7,58 \text{ €/u.} = 3.032 \text{ €}.$$

El preu unitari de 7,58 € es mantindrà fins que l'empresa torni a comprar a un altre preu de cost, moment en què haurem de calcular novament el PMP.

Sortides amb el mètode FIFO

El **mètode FIFO** (*First In - First Out*, 'primera entrada - primera sortida') calcula la valoració de les sortides del magatzem considerant que la primera unitat que surt és la primera que va entrar. El procediment de registre és el següent:

1. **Entrada.** Les unitats es valoren al preu d'adquisició o al cost de producció.
2. **Sortida.** Surten en primer lloc les primeres unitats que han entrat al magatzem i ho fan pel seu valor d'entrada; en el cas que no siguin suficients per servir la comanda al client, es dona sortida a les unitats que han entrat després al seu preu d'entrada corresponent.
3. **Existències.** Cada entrada o compra figura independentment de la resta, i s'anoten per ordre cronològic de la més antiga a la més recent i amb el seu preu corresponent d'adquisició o cost de producció unitari.

El **FIFO** (separant les partides amb preus d'entrada diferents) = (unitats de les existències 1 \times preu unitari 1) + (unitats de les existències 2 \times preu unitari 2) + ... + (unitats de les existències n \times preu unitari n).

Amb el mètode FIFO, les existències queden valorades a preus actuals, mentre que els consums, les sortides, es valoren **al preu més antic**.

Exemple d'aplicació del mètode FIFO

La mateixa empresa del mètode PMP amb les mateixes 300 unitats de l'article ZP, si aplica el mètode FIFO haurà de realitzar els càlculs de la taula 1.2, on es pot observar que separa les partides amb diferent preu de cost d'entrada i va fent les sortides per les partides més antigues.

TAULA 1.2. Exemple d'aplicació del mètode FIFO

Operació	Entrada Q \times P = valor	Sortida Q \times P = valor	Existències Q \times P = valor
Compra	300 \times 5 = 1.500		300 \times 5 = 1.500
Compra	700 \times 8 = 5.600		300 \times 5 = 1.500 700 \times 8 = 5.600
Compra	200 \times 10 = 2.000		300 \times 5 = 1.500 700 \times 8 = 5.600 200 \times 10 = 2.000
Venda		300 \times 5 = 1.500 500 \times 8 = 4.000	200 \times 8 = 1.600 200 \times 10 = 2.000
Valor existències			3.600 €

El mètode FIFO és aconsellable en **períodes d'estabilitat monetària**, en canvi en èpoques inflacionistes l'augment de preus produeix una sobrevaloració de les existències en el magatzem.

Exemple comparatiu del mètode FIFO amb el mètode PMP

Si es compara el resultat dels dos mètodes (taula 1.3), es pot observar que mentre que el PMP representa una valoració mitjana, el FIFO representa una valoració alta de les existències davant d'una situació de preus ascendents.

TAULA 1.3. Comparació dels mètodes de valoració d'existències

Mètode	Valor vendes	Valor existències finals
PMP	6.064 €	3.032 €
FIFO	5.500 €	3.600 €

1.5 El material sanitari; classificació

Els materials sanitaris més habituals són els següents:

- **Medicaments** (fàrmacs) substància medicinal, associació o combinació destinada a la utilització en humans o animals dotada de la propietat de prevenir, diagnosticar, tractar, millorar, atenuar o prevenir trastorns físics o mentals. Necessiten condicions específiques d'emmagatzematge i s'emmagatzemen a la farmàcia hospitalària.
- **Productes sanitaris:** instruments, dispositius o equips destinats a la seva utilització en éssers humans amb aquestes finalitats: diagnòstica, preventiva, de control, tractament o alleujament de malaltia o lesió. (Per exemple, gases, sondes, guants, agulles...).
- **Altres** materials sanitaris són, per exemple:
 - impresos de documents clínics,
 - roba de llit,
 - roba de recanvi del personal,
 - mobles d'habitació d'hospital...

A banda, els productes sanitaris han d'**incloure informació sobre:**

- Normes d'utilització de forma segura.
- Identificació del fabricant.
- La informació ha de trobar-se en cada producte o en l'envàs individual o l'envàs comercial.
- Quan sigui oportú, les dades es poden expressar en forma de SÍMBOLS segons les normes harmonitzades. A la figura 1.13 podem veure un exemple d'informació, en forma de símbols, dels productes sanitaris.
- La informació ha de trobar-se en llengua espanyola. A la figura 3.4 podem veure un exemple d'informació que podem trobar als productes sanitaris.

FIGURA 1.13. Símbols d'informació aplicables als productes sanitaris



















Símbolo	Expresa:
	Titular del producto y responsable legal de la fabricación ya sea en México o en el extranjero. No debe confundirse con los datos del fabricante, maquilador, elaborador o ensamblador del producto.
	Fecha de fabricación
	Sólo para evaluación de desempeño para productos de diagnóstico in vitro
	Representante autorizado en la Comunidad Europea
	Número de pruebas
	Riesgo biológico infeccioso
	Control o verificador
	Control o verificador positivo
	Control o verificador negativo

FIGURA 1.14. Ejemplos d'informació que podem trobar als productes sanitaris

NO REUTILIZAR		FECHA DE CADUCIDAD	
CÓDIGO DE LOTE		NÚMERO DE SERIE	SN
FECHA DE FABRICACIÓN		ESTÉRIL	
ESTÉRIL POR ÓXIDO DE ETILENO		ESTÉRIL POR IRRADIACIÓN	
ESTÉRIL POR VAPOR DE AGUA O CALOR SECO		NÚMERO DE CATÁLOGO	REF
PRECAUCIÓN, CONSÚLTENSE LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS		ESTÉRILES UTILIZANDO TÉCNICA ASÉPTICA	

La **classificació** dels materials sanitaris es pot realitzar per diferents criteris; entre els quals destaquen:

- Segons l'ús i la durada
- Segons exigències d'emmagatzematge
- Segons la seva perillositat

1.5.1 Classificació segons l'ús i la durada

Distingirem entre:

- **Material fungible:** que es consumeix amb l'ús. Diferenciarem entre:
 - Material d'un sol ús: inclou el material de cures (gases, cotó, guants,...) i d'higiene (com ara, esponges o sabó).
 - Material reutilitzable: inclou el petit instrumental: pinces Kocher, tisores, pinces portacotons...
- **Material inventariable:** no es consumeix amb l'ús, però pot deteriorar-se. Es correspon amb materials d'equipament o instrumentació que sol ser més cara: aparells de radiologia, llits, ordinadors, mobiliari...

1.5.2 Classificació segons exigències d'emmagatzematge

Els mitjans materials sanitaris es classifiquen segons exigències d'emmagatzematge en:

- **Material sense exigències especials** que tenen condicions poc específiques. Aquests materials s'han d'emmagatzemar complint els següents requeriments:
 - Garantir la seguretat de la construcció.
 - Mantenir les condicions higièniques bàsiques.
 - Desinsectació i desratització periòdiques.
 - Ventilació i humitat correctes.
 - Mantenir protegit de riscos elèctrics i/o vibratoris.
 - Aquestes condicions s'han de mantenir també amb els productes de conservació especial.
 - Material amb exigències especials que tenen condicions altament específiques.
- **Material amb exigències especials;** distingirem entre:
 - Material estèril d'un sol ús.
 - Material làbil.

El **material estèril d'un sol ús** pot ser de subministrament extern o bé esterilitzat en el propi centre. És una característica aplicable a qualsevol producte que s'introdueix dins de l'organisme (tub digestiu, zona externa). Ha de contenir informació sobre:

- Procediment d'esterilització.
- Tipus de material.
- Data de caducitat a l'exterior.
- Indicadors de color, viratges al color correcte.
- Cal garantir l'esterilitat durant tot el transport.
- Utilitzar carros de transport diferenciats de la resta de material.
- Material estèril.

En relació amb les característiques del magatzem de material estèril:

- Cal garantir l'esterilitat durant tot el transport pel magatzem.
- El personal que manipula el material cal que vagi convenientment uniformat i que hi hagi condicions higièniques extremes al local d'emmagatzematge.
- Ha d'estar sempre tancat (i amb armaris tancats, preferentment de reixeta).
- Neteja diària del magatzem.
- Control del material rebut.
- En cas de desperfectes en l'embolcall s'ha de rebutjar i retornar a l'origen.

Pel que fa al **material làbil**, distingirem entre:

1. Medicaments peribles; com ara, medicaments, reactius, radioisòtops... Tenen les següents característiques:
 - Caduquen abans de cinc anys des del dia de la seva fabricació.
 - Necessiten d'un control especial per evitar que caduquin al magatzem.
2. Substàncies termolàbils, que tenen les següents característiques:
 - Alterables per acció de la calor.
 - Cal conservació especial.
 - Ambient fresc (de 10 a 20 °C).
 - Frigorífic (2 a 8 °C).
 - Congelador (fins a -20 °C).
 - L'armari del magatzem on es troba ha de disposar de:
 - Sistema de seguiment i registre de la temperatura (termòmetre i registre de temperatures).
 - Sistema d'alarma (sonora - lumínica).
 - Generador autònom d'energia per garantir el funcionament.
 - Cal deixar un temps suficient d'adaptació de la temperatura abans de fer ús del material.

- Són substàncies fotosensibles; alterables per l'acció de la llum.
- Porten embalatge especial que els serveix de conservant.
- Es recomanable la conservació en la foscor a més de l'envàs.
- L'armari de magatzem on es troben ha de ser opac.

3. Substàncies higroscòpiques, que tenen les següents característiques:

- Productes que absorbeixen aigua.
- Conservar en ambients secs.
- Ocasionalment són necessaris equips de deshumidificació. En aquests casos:
 - Sistema de seguiment i registre d'humitat (higròmetre i registre).
 - Sistema d'alarma (sonora - lumínica).
- Generador autònom d'energia per garantir el funcionament.

1.5.3 Classificació segons la seva perillositat








En els materials perillosos, la perillositat s'indica amb **pictogrames**, uns símbols de colors molt vistosos (negre sobre groc o taronja). Amb un màxim de dos pictogrames per etiqueta.

D'una banda, trobem les **substàncies amb riscos concrets**; com ara tòxics i/o reactius.

De l'altra, les **substàncies amb seguiment administratiu especial** són els medicaments d'especial seguiment. A la figura 3.7 hi podem veure un exemple d'informació de materials amb seguiment administratiu especial. Ens referim, per exemple, als:

- Psicotròpics: medicaments que tenen acció sobre funcions psíquiques.
- Estupefaents: produeixen disminució de l'estat de consciència i addicció.
- Medicaments d'especial control mèdic: tenen efectes secundaris potencialment molt greus.

FIGURA 1.15. Exemple d'informació de materials amb seguiment administratiu especial

	Con receta médica
	Psicotropos
	Estupefacientes
	Caducidad inferior a cinco años
	Conservación en frigorífico
	Medicamentos que pueden reducir la capacidad de conducir o manejar maquinaria peligrosa.
	Medicamentos que pueden producir fotosensibilidad

I també trobem les **substàncies radioactives**, que tenen les característiques següents:

- Irradien el medi i els treballadors.
- Poden dispersar-se pel medi ambient.
- Precisen autorització específica de l'Administració.
- Requisits especials:
 1. Conservació en recipients hermètics i blindats.
 2. Etiquetatge específic i clar.
 3. Vestuari especial de protecció.
 4. Classificat i conservat sempre amb clau.
 5. Espais específics blindats per al desembalatge del material, dosificació i preparació de mostres.
 6. Conservació propera al lloc d'utilització per evitar trasllats.

A la figura 3.8 podem veure un exemple d'informació de materials perillosos.

FIGURA 1.16. Simbologia dels materials perillosos

nom	simbol	unicode	imatge
Símbol de Toxicitat		U+2620	
Símbol de precaució		U+2621	
Símbol de radioactivitat		U+2622	
Símbol de perill de radiofreqüència			
Símbol de Perill biològic		U+2623	
Símbol de perill		U+26A0	
Símbol d'alta tensió		U+26A1	

A la figura 1.17 hi podem veure un exemple de pictogrames de perillositat.

FIGURA 1.17. Exemple de pictogrames de perillositat

PERILLS FÍSICS

BOMBA EXPLOTANT
Aquests productes poden explotar en contacte amb flames, guispes, electricitat estàtica, fonts de calor, xocs, fricció, etc.

FLAMA
Els productes poden inflamar-se en contacte amb una font d'ignició (flama, guíspera, electricitat estàtica, etc.) per calor o fricció, en contacte amb l'aire o l'aigua; o si s'alliberen gasos inflamables.

FLAMA SOBRE UN CERCLE
Poden provocar o agreujar un incendi o una explosió en presència de productes combustibles. Són productes comburent.

CORROSIÓ
Aquests productes químics són corrosius i poden atacar o destruir metalls.

BOMBONA DE GAS
Gasos a pressió en un recipient. Alguns poden explotar amb el calor; són gasos comprimats, líquats o dissolts. Els líquats refrigerats poden produir cremades o ferides relacionades amb el fred (cremades o ferides criogèniques).

PERILLS PER A LA SALUT

CALAVERA I TÍBIES CREUADES
Produeixen efectes adversos per a la salut fins i tot en petites dosis. Poden provocar náusees, vòmits, mal de cap, pèrdua de coneixement i, fins i tot, la mort.

CORROSIÓ
Poden causar danys irreversibles a la pell o els ulls, en cas de contacte o projecció.

SIGNE D'EXCLAMACIÓ
Aquests productes produeixen efectes adversos en dosis altes. També poden produir irritació en ulls, gola, nas i pell. Provoquen al·lèrgies cutànies, somnolència i vertig.

PERILL PER A LA SALUT
Pot referir-se a : Productes cancerígens (pot provocar càncer); productes mutàgens, que poden modificar l'ADN de les cèl·lules i poden provocar danys a la persona exposada o a la seva descendència; productes tòxics per a la reproducció, poden produir efectes nefasts en les funcions sexuals, perjudicar la fertilitat o provocar la mort del fetus o produir malformacions; productes que poden modificar el funcionament de certs òrgans, com el fetge, el sistema nerviós, etc.; productes que poden causar greus efectes sobre els pulmons; productes que poden provocar al·lèrgies respiratòries.

PERILLS PER AL MEDI AMBIENT

MEDI AMBIENT
Aquests productes provoquen efectes nefasts per als organismes del medi aquàtic (peixos, crustacis; algues; etc.). Símbol en el que no sol existir la paraula d'advertència però, quan existeix, és sempre: "Atenció".

A l'hora, aquests pictogrames s'acompanyen de frases d'advertència; i es distingeix entre:

- Frases H: informen sobre riscos específics de la substància etiquetada.
- Frases P: normes per a l'ús prudent.

1.6 Condicions mínimes i senyalització

Els magatzems han de complir una sèrie de condicions mínimes pel que fa a:

1. **Construcció i estructura;** on s'han de complir els següents requeriments:

- Edifici estable i sòlid.
- Dimensions suficients per facilitar l'accés i permetre una circulació fluida de personal i material.
- Il·luminació adequada.
- Portes i vies de sortida lliures d'obstacles per facilitar una evacuació ràpida i segura en situacions d'emergència.
- Les instal·lacions generals, com ara l'aigua o la llum, han d'estar en perfectes condicions de manteniment.
- Segurs per evitar riscos de caigudes, xocs contra objectes, esfondraments o caigudes de material emmagatzemat.
- Senyalització de zones amb risc.

2. **Neteja;** en què s'han de complir els següents requeriments:

- Parets i superfícies llises, de material rentable i fàcil neteja.
- Facilitar la temperatura ambient, humitat i ventilació adequades.
- Programa de manteniment i neteja que inclogui la desratització i desinsectació.

Pel que fa a les **zones dels magatzems sanitaris**, els grans magatzems sanitaris poden arribar a tenir la següent distribució:

- Zona de molls: zona de descàrrega del material.
- De recepció: zona on es rep la mercaderia.
- D'emmagatzematge: instal·lacions necessàries per garantir les condicions específiques d'emmagatzematge de cada material.
- De residus: per als residus i materials caducats; han d'estar convenientment senyalitzats.
- D'oficines: per a realitzar tasques d'administració.
- Zona de sortida: on es preparen i condicionen els materials i productes per a la sortida.
- Zona de *picking*: zona de recollida del material.

Normativa de senyalització

Pots consultar la senyalització segons el Reial decret 485/1997, de 14 d'abril, sobre disposicions mínimes en matèria de senyalització de seguretat i salut en el treball, al web del BOE: goo.gl/HUURkf.

1.6.1 La senyalització en els llocs de treball

La normativa bàsica sobre la senyalització és el **Reial decret 485/1997**, de 14 d'abril. L'objecte de la reglamentació és garantir que en els llocs de treball hi hagi una senyalització adequada. A la figura 1.18 podem veure codis de colors utilitzats en la senyalització de prevenció de riscos.

FIGURA 1.18. Codis de colors utilitzats en la senyalització de prevenció de riscos

R.D. 485/1997 Annex II (apartat 1) Colors de seguretat		
Color	Significat	Indicacions i precisions
Vermell	Senyal de prohibició	Comportaments perillosos
	Perill i Alarma	STOP, aturades, evacuació ...
	Material i equips de lluita contra incendis	Identificació i localització
Groc/groc taronja	Advertiment	Atenció, precaució i verificació
Blau	Obligació	Comportament o acció específica Obligació d'utilitzar un EPI
Verd	Salvament o auxili	Portes, sortides, material, llocs de salvament o socors
	Situació de SEGURETAT	Retorn a la normalitat

Senyals d'advertència

Els senyals d'advertència són senyals en forma de panell (encara que podrien també presentar-se en forma de senyal lluminós) que adverteixen d'un risc o perill. Són de **forma triangular**, i presenten un pictograma negre sobre fons groc (el groc ha de cobrir almenys el 50% de la superfície del senyal) i vores negres.

Les zones, locals o recintes utilitzats per emmagatzemar quantitats importants d'agents químics perillosos s'han d'identificar mitjançant el senyal d'advertència adequat, o mitjançant l'etiqueta que correspongui. La seva **col·locació** pot variar segons el cas, però ha d'anar a prop del lloc d'emmagatzematge o de la porta d'accés al lloc d'emmagatzematge. Això no és necessari quan les etiquetes dels diferents embalatges i recipients, tenint en compte la seva mida, facin possible aquesta identificació.

Senyals de prohibició

El senyal de prohibició és un senyal en forma de panell, o un senyal lluminós, que prohibeix un comportament susceptible de provocar un perill. Els senyals de prohibició tenen **forma rodona** i presenten un pictograma negre sobre **fons blanc**, vores i banda. A la figura 1.19 hi podem veure pictogrames d'advertiment i prohibició.

FIGURA 1.19. Pictogrames d'advertiment i prohibició

3.5

Senyalització

La senyalització dirigida a advertir els treballadors de la presència d'un risc, o a recordar-los una prohibició o obligació, es fa mitjançant:

SENYALS EN FORMA DE PANELL

1 Senyals d'advertiment
(forma triangular, pictograma negre sobre fons groc i vores negres).



2 Senyals de prohibició
(forma rodona, pictograma negre sobre fons blanc, vores i banda transversal descendent d'esquerra a dreta, vermells).



26

Senyals d'obligació, i de salvament o socors

El senyal d'obligació és un senyal en forma de panell, encara que pot presentar-se també en forma de senyal lluminós, que indica un ús obligatori. Els senyals d'obligació tenen **forma circular**, i presenten un pictograma blanc sobre **fons blau**.

El senyal de salvament o de socors és un senyal en forma de panell, encara que pot presentar-se també en forma de senyal lluminós, que proporciona indicacions relatives a les sortides de socors, als primers auxilis o als dispositius de salvament. Els senyals de salvament o de socors tenen **forma rectangular o quadrada**, i presenten un pictograma blanc sobre **fons verd**.

A la figura 1.20 podeu veure pictogrames de salvament i d'obligació.

FIGURA 1.20. Pictogrames de salvament i d'obligació



Senyals d'equips de lluita contra incendis

El senyal relatiu als equips de lluita contra incendis és un senyal en forma de panell, o un senyal lluminós, que indica la situació d'algun dels dispositius no automàtics d'extinció d'incendis presents en el lloc de treball. Els senyals relatius als equips de lluita contra incendis tenen **forma rectangular o quadrada**, i presenten un pictograma blanc sobre **fons vermell**. A la figura 1.21 podeu veure els senyals dels equips de lluita contra incendis.

FIGURA 1.21. Senyals d'equips de lluita contra incendis

2. Operacions comercials a les consultes sanitàries

L'**economia sanitària** és la disciplina que s'ocupa d'aplicar als serveis sanitaris els fonaments econòmics, així com l'anàlisi i avaluació de les decisions, a través de l'examen dels costos i dels beneficis. Estudia com emprar els recursos de la millor manera possible, racionalitzant-ne la utilització. Tot sistema de salut ha d'establir quins serveis oferirà, com ho farà i a qui van dirigits. Distingirem entre:

- **Macroeconomia:** estudia les dades del sistema sanitari globalment, i els relaciona amb els altres sistemes econòmics i socials. Se serveix de paràmetres com el producte interior brut (PIB) i la renda per càpita (RCP).
- **Microeconomia:** estudia els comportaments econòmics dins el sistema sanitari, és a dir, els comportaments econòmics dels individus o consumidors i la variació de preus en el terreny de salut.

Els principis d'economia sanitària han variat a causa de l'**augment de la despesa** sanitària pels següents factors:

- Canvis en la morbiditat de la població, malalties menys causants de mortalitat.
- Envel·liment poblacional.
- Increments en la demanda de serveis sanitaris.
- Augment del cost de la tecnologia sanitària.

Hi ha diferents formes d'anàlisi per avaluar des del punt de vista econòmic l'activitat sanitària i les possibles alternatives, valorant les entrades o recursos utilitzats (costos o *inputs*) i les conseqüències o efectes. Els **tipus d'avaluació econòmica** són els següents:

- **Cost-efectivitat:** els efectes de les accions sanitàries són mesures en unitats naturals o físiques no monetàries com ara anys de vida guanyats, casos correctament diagnosticats i tractats...
- **Anàlisi cost-benefici:** valora els costos i els beneficis en unitats monetàries, de manera que resulta fàcil comparar totes les alternatives, requereix que tots els costos i els beneficis estiguin valorats en termes monetaris, com a cost de l'estada hospitalària. És la forma més àmplia d'anàlisi.
- **Anàlisi cost-utilitat:** aquest tipus d'estudis no només valora els anys de vida guanyats, o el nombre de defuncions evitades, sinó la qualitat de vida resultant de la intervenció sanitària, ja que la societat cada vegada aprecia més, a part de l'allargament de la vida, la qualitat d'aquesta vida.

La unitat de mesura són els **anys de vida ajustats per qualitat (AVAQ)**; per exemple, si després d'una actuació sanitària es proporciona a una persona dos anys de vida saludable addicionals, es valora aquesta acció com '2 AVAQ'.

2.1 L'impost sobre el valor afegit (IVA)

L'impost sobre el valor afegit o IVA és un **impost comunitari** que va entrar en vigor a Espanya l'1 de gener de 1986, en entrar a la Comunitat Econòmica Europea (CEE), on ja s'aplicava. Es va modificar l'1 de gener de 1993 per la creació del mercat interior comunitari.

L'IVA s'aplica a **tots els països de la Unió Europea (UE)** amb lleugeres diferències, com els tipus d'IVA aplicables a cada país.

La creació del mercat interior en l'àmbit comunitari implica la supressió de les fronteres fiscals i exigeix una regulació específica, a l'efecte de l'IVA, de les operacions entre els seus estats membres, i també una mínima harmonització dels tipus impositius i una cooperació administrativa adequada entre aquests estats.


Per aquest motiu es van establir unes directrius que són comunes a tots els estats membres de la Unió Europea (UE), i altres que donen llibertat d'actuació en la seva aplicació. A Espanya, la **normativa bàsica sobre el valor afegit (IVA)** queda establerta en la Llei 28/2014, de 27 de novembre, de l'impost sobre el valor afegit (BOE de 28 de novembre).

2.1.1 Impostos directes i indirectes

Quan efectuem una operació de compra o rebem la prestació d'un servei, paguem, a més a més de l'import de l'operació, un impost que s'anomena impost sobre el valor afegit (IVA), sempre que l'operació estigui subjecta a aquest tribut.

Per tant, és habitual veure en les factures, just abans del valor total, un recàrrec identificat com a **IVA** (figura 2.1).

FIGURA 2.1. Possible model de factura

HORTA, SA					
Núm. factura	Data	DISCA, SA			
45/XX	17/02/20XX	Autovia Castelldefels 08820 EL PRAT DE LLOBREGAT NIF: A50220440			
Núm. comanda:	123				
Núm. albarà:	47				
REF.	DESCRIPCIÓ	QUANTITAT	PREU	DTE.	IMPORT
AT001	Bossa 1/2 kg de bledes	2.000,00	0,50		1.000,00
AT002	Bossa 1 kg de bledes	2.000,00	0,80		1.600,00
BV003	Bossa 250 g verdures	5.000,00	0,42		2.100,00
IMPORT BRUT					4.700,00
IMPORT BRUT	DTE. PAG. IMMEDIAT (%)	B. IMPOSABLE	IVA %	IMPORT IVA	TOTAL FACTURA
4.700	10,00	4.230,00	4,00	169,20	4.399,20 €
CONDICIONS DE PAGAMENT: Al comptat mitjançant transferència bancària					
C/ Pamplona, 107 08820 El Prat de Llobregat BARCELONA Telf. 93 478 40 51 Fax 93 478 30 14 Reg. Merc. de Barcelona T. 1900, sec. 7a NIF A08909090					

L'impost sobre el valor afegit (IVA) és l'impost indirecte més important a l'Estat espanyol. La diferència entre impost indirecte i directe és la següent:

- **Impostos directes:** graven la renda o la riquesa de les persones físiques o jurídiques. Per exemple, l'impost sobre la renda de les persones físiques (IRPF), l'impost sobre societats (IS)...
- **Impostos indirectes:** graven el consum de determinats béns i serveis. Per exemple l'impost sobre el valor afegit (IVA), l'impost sobre transmissions patrimonials i actes jurídics documentats (ITPiAJD)...

Per tant, l'IVA és un impost indirecte perquè grava el fet d'adquirir béns o serveis i no la renda o la riquesa del ciutadà; per exemple, la compra d'un vehicle està gravada de la mateixa manera per a qualsevol ciutadà, independentment de quina sigui la seva capacitat econòmica.

L'impost sobre el valor afegit (IVA) és un **impost indirecte que grava el consum** i que recau sobre el lliurament de béns i prestacions de serveis fets per empresaris o professionals, com també sobre les importacions i adquisicions intracomunitàries de béns.

2.1.2 Funcionament general de l'IVA

L'IVA és un **impost plurifàsic**, ja que grava tots els lliuraments i serveis en les diferents fases de la cadena de producció-comercialització dels productes. En el **procés de producció i comercialització** d'un producte des d'una primera fase d'extracció del medi natural, passant per diferents fases de producció i comercialització, del majorista als detallistes, o minoristes; fins que arriba al consumidor final, s'aplica el tipus d'IVA general actual del 21%.

Comerç minorista és la terminologia que utilitza la normativa de l'IVA per regular la venda al detall.

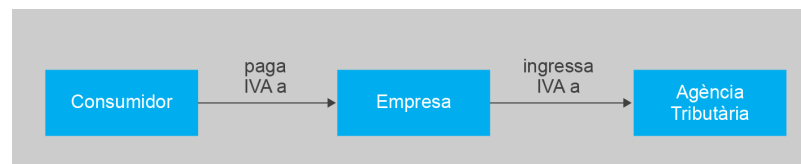
En aquest procés es pot comprovar que:

- L'IVA és un **impost neutre per a l'empresari o professional** perquè l'IVA que suporta en les seves compres el resta (dedueix) del que recapta en les vendes, i la diferència la ingressa a l'Agència Tributària. Per tant, no li representa cap cost ni cap ingrés addicional.
- L'IVA **l'acaba suportant el consumidor final** perquè la suma dels ingressos a l'Agència Tributària que ha fet cada empresa en les diferents fases del procés del producte resulta el mateix import que l'IVA que es repercuteix en l'última operació. Aquesta última operació la suporta un consumidor final perquè no es pot deduir l'IVA.

2.1.3 Procés de recaptació i ingrés del règim general de l'IVA

Encara que finalment és el consumidor el qui acaba suportant l'IVA (tal com consta a la factura de compra), són els empresaris i els professionals els que l'han de **recaptar i ingressar** a l'Agència Tributària (vegeu la figura 2.2).

FIGURA 2.2. Procés bàsic de recaptació de l'IVA



Però el procés de recaptació i l'ingrés a l'Agència Tributària de l'IVA pot ser diferent segons el tipus d'activitat o característiques dels empresaris, ja que la llei de l'IVA estableix un **règim general** i diversos **règims especials**.

El procés bàsic de recaptació i ingrés a l'Agència Tributària del règim general de l'IVA és el següent:

1. L'empresari **suporta un IVA (IVA suportat)** en les compres de béns i serveis rebuts (compra de mercaderies, subministrament de llum, aigua,

telèfon, maquinària, reparacions...), que s'inclou en la factura corresponent. Habitualment aquest IVA serà deduïble.

2. Quan aquest empresari ven els seus productes o presta els seus serveis als clients, **carrega un IVA (IVA repercutit)** a les factures.
3. Finalment, l'empresari **ingressa a l'Agència Tributària** la diferència entre l'IVA repercutit i l'IVA suportat deduïble. En cas que la diferència sigui negativa, **l'Agència Tributària retornarà** a l'empresari aquest import.

IVA repercutit - IVA suportat deduïble = IVA a ingressar o a retornar

Exempcions limitades

Hi ha determinades operacions que, **per diversos motius** –econòmics, socials, tècnics, d'harmonització comunitària...– estan exemptes d'IVA. La **llista d'exempcions** és de caràcter comú per a tots els membres de la UE; en aquesta llista podem destacar les següents activitats i famílies professionals:

- Operacions mèdiques i sanitàries: serveis d'hospitalització i assistència sanitària...
- Educació: serveis d'ensenyament prestats per centres públics o entitats privades autoritzades.
- Activitats culturals, socials i esportives prestades per entitats sense ànim de lucre: biblioteques, museus...
- Serveis públics postals, lliurament de segells de correus i efectes timbrats.
- Loteries i apostes de l'Estat, de les comunitats autònomes i l'ONCE.
- Operacions financeres i d'assegurances: targetes de crèdit, préstecs, transferències...
- Determinades operacions immobiliàries: lliurament de terrenys rústics i no edificables, segons i posteriors lliuraments d'edificacions, lloguers d'habitatges...
- Lliurament de materials de recuperació (deixalles o residus).

Així doncs, l'empresari **no ha de repercutir l'IVA** quan lliura aquests béns o prestacions de serveis.

Exemple d'exempció limitada

Una clínica que presta serveis sanitaris presenta les dades següents:

- Compres i despeses fetes = 1.000 € + 21% d'IVA = 1.000 + 210 = 1.210 €
- Facturació dels seus serveis (serveis assistencials) = 1.500 €

El tractament de l'IVA seria el següent:

1. Les prestacions de serveis sanitaris estan exemptes d'IVA. Per tant, la clínica no pot repercutir aquest impost sobre els pacients/clients.
2. Com que es tracta d'una exempció limitada, la clínica tampoc no es pot deduir l'IVA suportat en les seves compres o despeses de material per donar assistència.
3. Per tant, la clínica ha de considerar **l'IVA suportat com un major cost**, i el valor comptable de les compres i despeses és de 1.210 €. Per calcular el preu final dels tractaments (preu de venda) ha de tenir en compte aquest valor com a despesa per aplicar-hi el marge.

2.2 Base imposable

La base imposable de l'IVA és l'**import sobre el qual s'ha d'aplicar el tipus impositiu**, és a dir, la quantificació o valoració monetària del fet imposable. Dit d'una altra manera, és l'import de la contraprestació de les operacions subjectes.

Els **conceptes que s'inclouen en la base imposable** i que s'han de sumar a l'import dels béns lliurats o dels serveis prestats són els següents:

- Les despeses derivades de la prestació principal: comissions, ports, transports, assegurances i recàrrecs financers pactats en la forma de pagament.
- Les subvencions vinculades a les operacions subjectes.
- Els tributs i gravàmens de l'operació, excepte el mateix IVA.
- Els envasos i embalatges facturats, fins i tot els que tenen facultat de devolució.
- Els deutes assumits pel destinatari com a contraprestació de les operacions.

Els **conceptes que no s'inclouen en la base imposable** són els següents:

- Els descomptes o bonificacions previs o simultanis a l'operació: en aquest cas s'han de restar de l'import del bé o servei facturat.
- Indemnitzacions que no constitueixin contraprestació o compensació en les operacions subjectes.
- Els interessos d'ajornament quan compleixin algun dels requisits següents:
 - que corresponguin a un període posterior a l'operació, és a dir, que no formin part de la forma de pagament pactada i s'hagin aplicat amb posterioritat,
 - que siguin d'operacions financeres exemptes per ajornament o demora en el pagament del preu,

- que constin de manera separada en la factura, o
 - que no sobrepassin els usualment aplicats en el mercat.
- Quantitats pagades en nom i per compte del client que compra: les bestretes. Els requisits per incloure'ls en la factura sense formar part de la base imposable i, per tant, sense estar gravats amb l'IVA són tots els següents:
 1. Cal la factura corresponent expedida a càrrec del client.
 2. S'han d'efectuar en virtut d'un mandat exprés verbal o escrit del client pel compte del qual s'actüi.
 3. La quantitat ha de coincidir exactament amb l'import de la despesa.
 4. L'empresari o professional mediador no pot deduir l'IVA de les despeses pagades en nom i per compte del seu client.

Bestretes

Són les operacions en què l'empresari actua d'intermediari, pagant una factura d'un altre proveïdor a nom del client i afegint aquest import en la seva factura al client per recuperar l'import pagat.

Exemple de càlcul de la base imposable

La clínica Rius, SA ha realitzat una comanda de les següents mercaderies a l'empresa Gran, SL:

- 200 unitats del producte VV a 20 €/u.
- 190 unitats del producte BB a 25 €/u.
- 80 unitats del producte XX a 30 €/u.

Coneixem, també, les dades següents:

- L'empresa Gran, SL concedeix un descompte del 6%.
- Els embalatges ascendeixen a 350 €.
- L'assegurança és de 125 €.
- Les despeses de transport a càrrec del comprador són de 250 €.

Quin seria el càlcul de la base imposable de l'operació?

S'hauria de calcular, en primer lloc, el preu de la mercaderia:

$$200 \cdot 20 = 4.000 \text{ €}$$

$$190 \cdot 25 = 4.750 \text{ €}$$

$$80 \cdot 30 = 2.400 \text{ €}$$

El preu de la mercaderia serà: $4.000 + 4.750 + 2.400 = 11.150 \text{ €}$ i formarà part de la base imposable.

Ara calcularíem el descompte: $\frac{11.150 \cdot 6}{100} = 669 \text{ €}$, i l'haurèm de restar per calcular la base imposable.

Els embalatges, l'assegurança i el transport formaran part de la base imposable.

Finalment, podem calcular la base imposable:

11.150 € Preu mercaderia

- 669 € Descompte

- + 350 € Embalatges
- + 125 € Assegurança
- + 250 € Transport
- 11.206 €** Base imposable

2.2.1 Modificacions de la base imposable

Els **casos més freqüents** que poden donar lloc a modificacions de la base imposable, posteriorment al moment en què es va fer l'operació, són els següents:

- Correccions d'imports provisionals facturats.
- Devolució dels envasos i embalatges.
- Descomptes i bonificacions atorgats amb posterioritat al moment en què es va fer l'operació. Per exemple, els ràpels.
- Alteracions del preu posteriors a l'operació o en què quedin sense efecte en part o totalment les operacions gravades. Per exemple, errors en el preu aplicat o devolucions de mercaderies, respectivament.
- Si el destinatari de les operacions subjectes no ha fet efectiu el pagament de la quota i s'ha declarat que hi ha d'haver un concurs de creditors o es consideren crèdits incobrables. Per exemple, per fallida o suspensió de pagaments del client.
- Fixació incorrecta de les quotes repercutides.

Per modificar la base imposable no poden haver transcorregut més de **quatre anys** des de la seva meritació o des de la data en què s'hagin produït les circumstàncies que donen lloc a la modificació de la base imposable.

2.2.2 Tipus impositius i quota de l'IVA

El tipus impositiu és el percentatge que s'aplica sobre la base imposable per calcular l'import de la quota de l'IVA. Mentre que la quota de l'IVA és el resultat d'aplicar el tipus impositiu sobre la base imposable. La fórmula és la següent:

$$\text{Quota de l'IVA} = \text{base imposable} \cdot \text{tipus impositiu}$$

Actualment, hi ha tres tipus de impositius diferents, depenent de la naturalesa del bé o servei de què es tracti. La llei estableix un tipus general i dos tipus reduïts per donar un tractament més favorable a determinades operacions (vegeu la taula 2.1). Vegem-ne els diferents tipus detingudament.

TAULA 2.1. Tipus impositius de l'IVA

Tipus impositiu	Percentatge
Tipus general	21%
Tipus reduït	10%
Tipus superreduït	4%

Les despeses incloses en una factura que estiguin vinculades a un producte o servei, com per exemple el transport, assegurances, envasos, embalatges..., han d'estar **gravades pel mateix tipus impositiu** que correspon a aquest producte o servei.

Pel que fa al **tipus general (21%)**, a partir de la Llei 28/2014, de l'impost del valor afegit, és aplicable als lliurament de béns, prestacions de serveis, adquisicions intracomunitàries i importacions que no estiguin incloses en el tipus reduït o en el tipus superreduït.

El **tipus reduït (10%)** és aplicable, entre d'altres, a:

- Dins de l'àmbit sanitari:
 - Els productes sanitaris per a ús personal i exclusiu de persones amb deficiències físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials, objectivament dissenyats per alleujar o tractar aquestes deficiències.
 - Les pròtesis, ortesis i implants interns (excepte persones amb discapacitat, en aquest cas és el 4%).
 - Els productes farmacèutics susceptibles d'ús directe pel consumidor final (gases, vendes i anàlegs).
 - En l'àmbit de l'odontologia els productes dentals als quals s'aplica un IVA reduït del 10% són els que resten a la boca del pacient després de ser utilitzats per l'odontòleg, per exemple:
 - * Adhesius i ciments.
 - * Compòsits.
 - * Puntetes de gutaperxa.
 - * Implants dentals.
- Fora de l'àmbit sanitari:
 - Productes utilitzats en la nutrició de persones o animals, excepte begudes alcohòliques.
 - Béns utilitzats en activitats agrícoles, forestals o ramaderes: llavors, fertilitzants, plaguicides...
 - Aigües per al consum humà o animal o per al reg.
 - Aparells utilitzats per suplir deficiències de les persones i animals, inclosos ulleres graduades i lents de contacte.
 - Flors i plantes vives ornamentals.
 - Transport de viatgers i d'equipatges.

Els aparells i instrumental de les clíniques, com autoclaus, cadires dentals, cubetes per desinfectar, aparells de radiodiagnòstic estan gravats al 21% d'IVA.

- Serveis d'hostaleria, balneari, restauració i subministraments de menjar i begudes per consumir a l' instant.
- Serveis de neteja de vies públiques i recollida d'escombraries.
- Recollida, emmagatzematge, eliminació i tractament de residus i d'aigües residuals, desratització...
- Serveis funeraris.

I, finalment, el **tipus superreduït (4%)** és aplicable, entre d'altres, a:

- Aliments bàsics: fruites, verdures, hortalisses fresques, llet, pa comú, formatges, ous, farines panificables...
- Llibres, diaris i revistes.
- Reparacions de cotxes adaptats per a persones amb mobilitat reduïda.
- Pròtesis, ortesis i implants interns per a persones amb minusvalideses.
- Medicaments per al consum humà, fórmules galèniques i magistrals.
- Cotxes, cadires de rodes i pròtesis per a persones amb discapacitats.

Exemples de càlcul de la base imposable i quota de l'IVA

En el cas que coneguem el total d'una operació (base imposable + quota de l'IVA) i vulguem conèixer la base imposable i la quota de l'IVA, haurem de dividir el total de l'operació entre 1,21 per al tipus general, 1,10 per al tipus reduït i 1,04 per al tipus superreduït. Per exemple, si el total d'una operació és 150 € i el tipus d'IVA aplicat és del 21% inclòs, per obtenir la base imposable: $150 / 1,21 = 123,96$ i, ara, ja podem calcular la quota de l'IVA.

Imaginem ara un altre cas: la clínica Bonapraxis, SL ha adquirit diferents tipus de materials, com instrumental clínic, guants, desinfectant... Tot per un valor de 1.200 €, amb un descompte del 10%; les despeses de transport són de 45 € i l'assegurança de 100 €. Com calcularíeu la base imposable i la quota de l'IVA de l'operació?

La solució és la següent: calculeu, en primer lloc, la base imposable:

1.200 € Preu mercaderia

-120 € Descompte: $\frac{1.200 \times 10}{100}$

+45 € Transport

+100 € Assegurança

1.225 € Base imposable

Segons el que estableix la llei, el tipus impositiu aplicable a aquests productes és el tipus reduït (10%). Calculem ara, la quota tributària:

Quota d'IVA = Base imposable x Tipus impositiu = $1.225 \times 10\% = \frac{1.225 \times 10}{100} = 122,5 \text{ €}$

2.3 El procés de compravenda

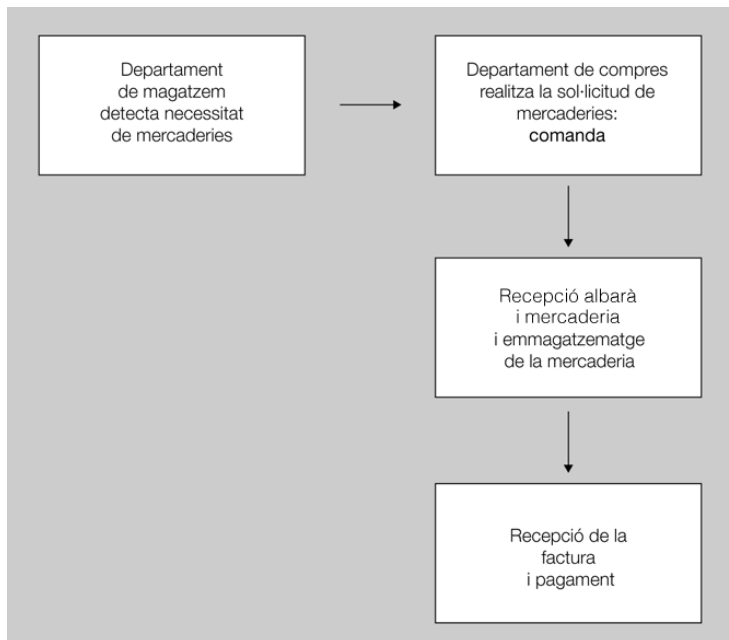
Quan s'estableix una relació comercial, les parts que hi intervenen (comprador i venedor) tenen la necessitat d'establir uns acords que atorguen, a cada part, uns

drets i unes **obligacions**. És a dir, entre el venedor i el comprador es genera una relació que vindrà justificada o demostrada a través de documents i d'accions que provoquen altres accions i documents.

El **procés de compravenda** seria el següent (vegeu la figura 2.3):

1. El comprador (client) selecciona un proveïdor (venedor) i demana un pressupost.
2. El comprador (client) selecciona un proveïdor (venedor) i fa una comanda.
3. El venedor rep la comanda del comprador. Quan prepara les mercaderies per ser lliurades, elabora un albarà en què detalla els productes i, a continuació, lliura aquests productes juntament amb l'albarà.
4. El comprador rep les mercaderies i, si hi està conforme, signa l'albarà.
5. El venedor, amb l'albarà signat del comprador, elabora una factura, que és el document que demostra que s'ha donat una operació de compravenda. Aquest document s'enviarà al comprador.
6. El comprador rep la factura i, quan sigui el moment establert, procedirà a pagar-la utilitzant el mitjà acordat.
7. El venedor rep el pagament del comprador en el termini i la forma establerts.

FIGURA 2.3. Fases del procés de compra



Així doncs, la **documentació comercial** bàsica que es genera en el procés de compravenda, abans de procedir al pagament o cobrament de les mercaderies, és: la **comanda**, en el procés de compra; i l'**albarà** i la **factura**, durant el procés de venda.

També poden donar-se situacions en què el comprador pot fer enrere una compra, o bé que hi hagi incidències en la documentació generada en aquest tracte comercial.

Per a aquests casos cal saber com esmenar, modificar o tirar enrere operacions de compravenda ja efectuades; ens referim a les devolucions.

El transport forma part de la mateixa gestió de la compravenda perquè el venedor haurà de fer arribar al comprador la mercaderia que ha comprat, i això implica que cal conèixer els aspectes que puguin incidir en les tasques pròpies de la gestió de la compravenda.

2.3.1 El pressupost

Un cop l'empresa ja té seleccionats el proveïdor o proveïdors que s'ajusten millor a les seves necessitats es pot iniciar el procés de compra. Normalment el procés de compra comença quan el magatzem detecta la necessitat d'adquirir un article; llavors procedirà a demanar un pressupost del que necessita. Una bona gestió del procés de compra implica:

- Que l'empresa té **garantit el subministrament** de mercaderies en qualsevol moment.
- Que l'empresa compra la **quantitat necessària** de mercaderies, sense tenir un excés de mercaderies en el magatzem, fet que suposaria un elevat cost d'emmagatzematge, i sense que manquin existències en el moment que els clients en demanin.

2.3.2 La comanda

Mitjançant la comanda s'inicia l'operació de compravenda. La comanda suposa un contracte de compravenda i qualsevol incompliment pot causar un perjudici a una de les parts, per la qual cosa és necessari respectar les condicions pactades. El document que es fa servir per fer la comanda ha de contenir totes les dades que facilitin l'operació de compravenda i el seu disseny s'ha d'adaptar a les necessitats de l'empresa. De la comanda se'n fan almenys tres exemplars:

1. Original: signat i segellat, que s'envia al **proveïdor**.
2. Còpia per al **magatzem de l'empresa** que fa la comanda: que serveix per comprovar, posteriorment, que la mercaderia rebuda s'ajusta a la mercaderia sol·licitada.
3. Còpia per al **Departament de Compres** de l'empresa que fa la comanda: que serveix per fer un seguiment de l'estat de la comanda i comprovar, posteriorment, les condicions demanades amb les facturades.

El nombre de còpies de la comanda que fa l'empresa pot variar segons l'estructura de l'empresa, del sector, la mida...

La **comanda** és el document on es detallen les mercaderies que el client sol·licita al proveïdor, així com les condicions de compra.

Malgrat que no existeix un model oficial de comanda, tota comanda ha de **contenir** almenys les dades següents:

- Número de comanda.
- Data d'emissió.
- Dades d'identificació del comprador i del venedor: nom o raó social, adreça, NIF...
- Descripció detallada de la mercaderia objecte de la compra i nombre d'unitats.
- Preus.
- Condicions de lliurament: lloc de lliurament, data de lliurament...
- Condicions de pagament.
- Descomptes sol·licitats.
- Mitjà de transport.
- Agent comercial (en cas que n'hi hagi).
- Signatura de l'emissor.

En el cas que les **condicions ja estiguin pactades** en un contracte de compravenda, l'empresa emissora de la comanda únicament indicarà aquelles dades que no estiguin prèviament pactades: número de comanda, data, descripció de la mercaderia i nombre d'unitats...

Formalització de la comanda

A l'hora de realitzar la comanda, l'empresa compta amb diferents possibilitats. La modalitat triada dependrà de les necessitats de l'empresa, de la relació que tingui amb el proveïdor, de la urgència de la comanda... Les formes més habituals de formalitzar la comanda les podem resumir en les següents:

- **Nota de comanda:** imprès que conté totes les dades necessàries per poder realitzar la compravenda.
- **Carta:** mitjançant una carta comercial l'empresa realitza la comanda (vegeu la figura 2.4).
- **Fax:** mitjançant un fax l'empresa realitza la comanda. Aquesta modalitat té l'avantatge que el proveïdor rep la comanda per escrit al moment.

- **Correu electrònic:** les noves tecnologies faciliten les relacions comercials entre les empreses, permeten realitzar la comanda ràpidament.
- **Telèfon:** és un mitjà molt utilitzat per la seva rapidesa i perquè permet establir una relació directa amb el proveïdor, i resol dubtes... De totes maneres, té l'inconvenient que no queda constància escrita, i per això és convenient que després l'empresa faci una comunicació escrita (nota de comanda, carta, fax o correu electrònic), per confirmar les dades de la comanda.
- **Representant o agent comercial:** el representant de l'empresa venedora visita l'empresa compradora i formalitza la comanda amb la informació que li facilita el client.

FIGURA 2.4. Carta de comanda en ferm

COMERCIAL, SL
Comte de Sert, 23
08046 ALELLA (Barcelona)

MANUFACTURES, SA
Polígon industrial Tancat, parcel·la 34, bloc 2
12005 CASTELLÓ DE LA PLANA

r/n: RP/jm
Assumpte: comanda

Benvolguts senyors,

Hem rebut la vostra carta del 12 d'aquest mes juntament amb els catàlegs dels vostres productes i voldríem fer-vos la següent comanda:

20 unitats de l'article A a 9,4 €/ unitat
30 unitats de l'article B a 4,6 €/ unitat
40 unitats de l'article C a 10,2 €/ unitat
90 unitats de l'article D a 5,4 €/ unitat

Condicions:
Forma de pagament: efecte a 60 dies data factura
Termini de lliurament: 15 dies

Atentament,

Ricard Puig
Cap de compres
Alella, 18 de març de 20XX

2.3.3 Recepció de la comanda i lliurament de la mercaderia

Després que el proveïdor rep la comanda del client i l'accepta, s'haurà de fer el **lliurament**: bé per mitjans propis, bé utilitzant els serveis d'una empresa dedicada al transport de mercaderies. A banda, quan es tingui la conformitat del client sobre les mercaderies rebudes, s'ha de procedir a **emetre la factura** d'acord amb la legislació vigent, ja que la factura és un document amb repercussions fiscals.

Els productes sol·licitats pels clients han de ser lliurats en el lloc i en la data convinguts. L'empresa venedora, per complir la seva obligació de lliurament de mercaderies, ha de realitzar un seguit de tasques; que podem resumir en les següents:

1. Tasques **després de rebre la comanda**:

- (a) Verificar que disposa de les mercaderies sol·licitades al magatzem o està en disposició de tenir-les el dia del lliurament sol·licitat; així, si hi ha algun problema, se li pot comunicar al client oferint-li una solució.
- (b) Comprovar que les condicions comercials sol·licitades pel client són les establertes per aquest client o les habituals de l'empresa.

2. Tasques **abans de fer el lliurament de la mercaderia**:

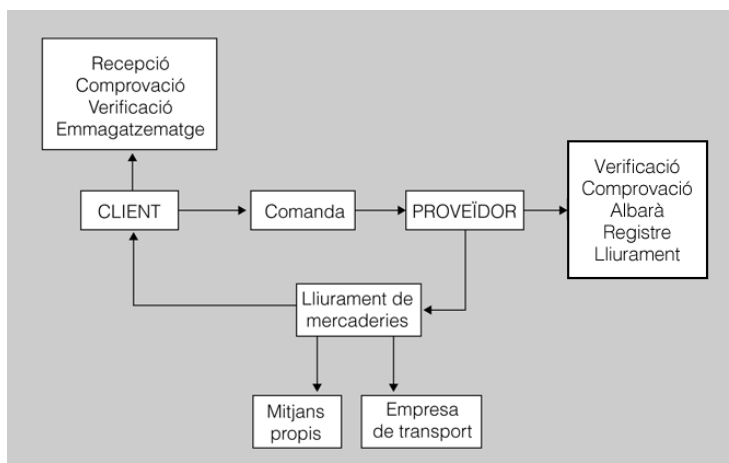
- (a) Preparar l'albarà o nota de lliurament.
- (b) Registrar la sortida de les mercaderies en les fitxes de magatzem.
- (c) Fer el lliurament de les mercaderies, ja sigui per mitjans propis o per mitjà d'una empresa de transport, segons estigui pactat en les condicions de la comanda.

La fitxa de magatzem

És el document on el magatzem de l'empresa anota les entrades i sortides d'un article i el seu valor, així com les existències que queden al magatzem, també valorades.

En la figura 2.5 podeu veure, gràficament, el procés de venda i lliurament de mercaderies.

FIGURA 2.5. Procés de venda i lliurament de mercaderies



2.3.4 L'albarà o nota de lliurament

Un cop rebuda i acceptada la comanda, el proveïdor prepara les mercaderies i les lliura al client, juntament amb un document anomenat albarà o nota de lliurament, que té una triple finalitat:

- Justifica la sortida de mercaderies del magatzem del venedor.
- Un cop signat pel comprador acredita el lliurament de les mercaderies.
- Serveix de base per confeccionar la factura.

L'**albarà o nota de lliurament** és un document confeccionat pel proveïdor, on es relacionen les mercaderies lliurades. Aquest document acompanya les mercaderies i n'acredita el lliurament.

Confecció de l'albarà

El Departament de Vendes del proveïdor, per tal de confeccionar l'albarà o nota de lliurament, consulta la fitxa del client, la fitxa de magatzem i la comanda.

No hi ha un model oficial d'albarà o nota de lliurament, sinó que cada empresa dissenyarà el seu propi model d'acord amb les seves necessitats; de totes maneres, les **dades que han de figurar** en qualsevol albarà o nota de lliurament són les següents (vegeu la figura 2.6):

FIGURA 2.6. Possible model d'albarà o nota de lliurament

Dades identificatives del comprador: Nom o raó social Adreça completa Tel. / fax / correu electrònic NIF		Client: Dades identificatives del venedor: Nom o raó social Adreça completa Tel. / fax / correu electrònic NIF		
Data: Lloc de lliurament: Referència comanda: Mitjà de tramesa: Ports:		Albarà número: Nombre de paquets: Pes:		
Codi article	Quantitat	Descripció	Preu	Import
Observacions:			Conforme client: Data de recepció:	

- Número d'albarà.

- Lloc i data d'emissió.
- Dades identificadores del comprador i del venedor.
- Identificació de la comanda origen de l'albarà.
- Descripció detallada de la mercaderia lliurada.
- Quantitat de mercaderies que s'envien.
- Lloc i condicions de lliurament.
- Mitjà de transport utilitzat.

Els albarans poden ser valorats o sense valorar: l'**albarà sense valorar** conté la descripció i la quantitat de la mercaderia lliurada, però no els preus; mentre que l'**albarà valorat**, a banda d'això, també inclou els preus unitaris i, habitualment, el total de l'operació. En qualsevol cas, sempre serveixen de testimoni i guia per a la confecció de les factures que emeti l'empresa posteriorment.

El fet que un albarà estigui o no valorat depèn del **moment de l'emissió de la factura**:

- Generalment, si la factura no s'emet immediatament al lliurament de la mercaderia, l'albarà sol anar valorat.
- En canvi, si la factura s'emet immediatament, l'albarà s'enviarà sense valorar.

Normalment, de l'albarà o nota de lliurament se'n fan **quatre còpies**:

- Una còpia per al **magatzem** del proveïdor per justificar la sortida de la mercaderia.
- Una còpia per al **departament de vendes** del proveïdor, que servirà de base per confeccionar la factura.
- Dos exemplars que s'envien juntament amb la mercaderia:
 - l'original, que queda en poder del **comprador** i
 - una còpia signada pel client es torna al **proveïdor** com a justificant del lliurament.

Cas pràctic d'aplicació de l'albarà, valorat i sense valorar

Imagineu que l'empresa Comercial Max, SA amb NIF A1122222 i domicili al carrer Gran, 43 de Lleida (25004), trameta a Indústries Rius, SA amb NIF A33666666 i domicili al carrer Consell de Cent, 467 de Barcelona (08009), la comanda núm. 34/CC on se sol·liciten:

- 50 faldilles mod. FF/80, color blau, talla 38, preu unitari 25 €
- 50 faldilles mod. FF/80, color blau, talla 40, preu unitari 25 €

Signar l'albarà

Actualment, fer constar la signatura en l'albarà és fonamental, ja que els terminis màxims de pagament es calculen sobre la data de recepció de béns o mercaderies.

- 25 caçadores mod. CC/60, color negre, talla 40, preu unitari 50 €
- 25 caçadores mod. CC/60, color blau marí, talla 42, preu unitari 50 €
- 25 caçadores mod. CC/50, color negre, talla 40, preu unitari 40 €

La mercaderia es remet al magatzem del comprador al carrer d'Urgell, 58 de Lleida (25004) mitjançant l'empresa de transport Balutrans, SL. La mercaderia es distribueix en 2 paquets de 25 kg cada un i es remet a ports pagats.

Amb aquestes dades es demana confeccionar l'albarà núm. 207/XX valorat i sense valorar amb data 4 de desembre de 20XX, tenint en compte que la mercaderia és rebuda pel comprador el mateix dia 4 de desembre.

A la figura 2.7 podeu veure una **proposta de solució** de l'albarà valorat, i a la figura 2.8, de l'albarà sense valorar.

FIGURA 2.7. Albarà 207-XX valorat (proposta de solució)


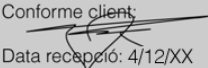
<p>Indústries Rius, SA Carrer Consell de Cent, 467 Barcelona (08009) NIF A33666666</p>		<p>Client:</p> <p>Comercial Max, SA Carrer Gran, 43 (25004) Lleida NIF A11222222</p>		
<p>Data: 4/12/XX Albarà número: 207/XX Lloc de lliurament: carrer Urgell, 58 (25004) Lleida Referència comanda: 34/CC Mitjà de tramesa: Balutrans, SL Ports: pagats Nombre de paquets: 2 Pes: 25 /paquet</p>				
Codi	Quantitat	Descripció	Preu unitari	Import
FF/80	50	Faldilles mod. FF/80, color blau, talla 38	25 €	1.250 €
FF/80	50	Faldilles mod. FF/80, color blau, talla 40	25 €	1.250 €
CC/60	25	Caçadores mod. CC/60, color negre, talla 40	50 €	1.250 €
CC/60	25	Caçadores mod. CC/60, color blau marí, talla 42	50 €	1.250 €
CC/50	25	Caçadores mod. CC/50, color negre, talla 40	40 €	1.000 €
Observacions:			<p>Confirme client:</p>  <p>Data recepció: 4/12/XX</p>	

FIGURA 2.8. Albarà sense valorar 207-XX (proposta de solució)

Indústries Rius, SA Carrer Consell de Cent, 467 Barcelona (08009) NIF A33666666		Client: Comercial Max, SA Carrer Gran, 43 (25004) Lleida NIF A11222222		
Data: 4/12/XX Lloc de lliurament: carrer Urgell, 58 (25004) Lleida Referència comanda: 34/CC Mitjà de tramesa: Balutrans, SL Ports: pagats Nombre de paquets: 2 Pes: 25 /paquet Albarà número: 207/XX				
Codi	Quantitat	Descripció	Preu unitari	Import
FF/80	50	Faldilles mod. FF/80, color blau, talla 38		
FF/80	50	Faldilles mod. FF/80, color blau, talla 40		
CC/60	25	Caçadores mod. CC/60, color negre, talla 40		
CC/60	25	Caçadores mod. CC/60, color blau marí, talla 42		
CC/50	25	Caçadores mod. CC/50, color negre, talla 40		
Observacions:			Conforme client:  Data recepció: 4/12/XX	

2.3.5 Recepció de la mercaderia

L'empresa compradora ha de gestionar correctament l'entrada de les mercaderies que ha sol·licitat als proveïdors per tal de portar un control correcte del magatzem, fins i tot pel que fa als espais i la col·locació. Per això també és important, a l'hora de concretar les condicions comercials, pactar amb els proveïdors **el lloc i la data de lliurament** de les mercaderies.

Les mercaderies que es reben del proveïdor sempre hauran d'anar acompanyades de l'albarà, on es detallaran les mercaderies lliurades. El comprador, en el moment de rebre la mercaderia i l'albarà, n'ha d'efectuar una **comprovació física i administrativa**. En concret ha de:

1. Comprovar que la mercaderia rebuda és la que es va demanar en la **comanda**.
2. Confirmar que la mercaderia rebuda és la que s'indica a l'**albarà**.
3. Verificar que la mercaderia es troba en **bones condicions**. La verificació de la mercaderia s'hauria de fer en presència del transportista o de la persona que en fa el lliurament però, per falta de temps, en la majoria dels casos només es verifica l'albarà i l'exterior de les caixes i, posteriorment, se'n

verifica el contingut. En aquest cas, a l'albarà s'ha d'indicar que la inspecció de la mercaderia està pendent.

4. Comprovar que la **data de recepció** de la mercaderia coincideix amb la data prevista. En cas de no coincidir, s'ha d'anotar la incidència.
5. Si totes les comprovacions són correctes, s'**accepta** la mercaderia i se **signa** l'albarà.
6. En cas de detectar alguna **irregularitat**, el comprador pot tornar la comanda (totalment o parcialment) o acceptar-la. En cas de devolució parcial, s'haurà de corregir l'albarà abans de signar-lo.
7. Emplenar l'apartat corresponent a la data de recepció i observacions en el **llibre de registre de comandes emeses**.
8. **Registrar l'entrada** de les mercaderies a la fitxa del magatzem.

En qualsevol cas, aquestes inspeccions són **indispensables**, perquè d'això en depèn que la facturació posterior sigui correcta.

2.4 La factura

Els empresaris i professionals, en el desenvolupament de la seva activitat diària, realitzen una gran quantitat de transaccions. Es fa necessari que aquestes transaccions quedin justificades documentalment per diversos motius, com poden ser motius legals o pràctics a l'hora d'acreditar una operació mercantil; entre d'altres.

La nota de comanda, l'albarà o la nota de lliurament són exemples de documents que justifiquen una operació comercial, però, pel seu valor legal, podem dir que la factura és **el document més important** per a justificar una operació d'aquests tipus.

La **factura** és el document que expedeix el venedor al comprador per acreditar legalment el lliurament de béns i les prestacions de serveis realitzades.

Normativa jurídica sobre facturació

El Reial decret 1496/2003 regula l'obligació dels empresaris i professionals d'expedir i lliurar factures. A l'article 157 de la Llei 30/85, de l'IVA, i a l'article 24 del Codi de comerç s'indiquen els requisits que ha de complir la factura.

2.4.1 Requisits legals de la factura

Estan **obligats a emetre factures** els empresaris o professionals que, en el desenvolupament de les seves activitats, lliurin béns o prestin serveis a terceres persones. A banda, les dades obligatòries d'una factura són les següents:

- **Número i**, si hi ha diversos centres de facturació, **sèrie**. Les factures s'han de numerar de forma correlativa dins de cada sèrie. Les factures rectificatives han de tenir una sèrie diferenciada.
- **Nom i cognoms**, si és persona física, o **raó social**, si és persona jurídica, **NIF i domicili**, de l'expedidor i del destinatari. El nom comercial no té cap validesa legal.
- Les societats hauran de fer constar les dades identificadores de la seva **inscripció en el Registre Mercantil**.
- Descripció dels **béns i/o serveis objectes de l'operació**.
- **Contraprestació total** de l'operació i totes les dades necessàries per a la determinació de la base imposable.
- **Tipus d'IVA** aplicable i quota. Si en l'operació hi ha diferents tipus impositius s'ha de diferenciar la part subjecta a cada tipus.
- **Lloc i data d'emissió**.

Sense que sigui un requisit obligatori, també és habitual que en les factures hi consti la **forma de pagament** i el **venciment**.

El **càlcul del venciment** es realitza a partir de la data de lliurament de les mercaderies i està regulada per la Llei 15/2010, de 5 de juliol, de modificació de la Llei 3/2004, de 29 de desembre, per la qual s'estableixen mesures de lluita contra la morositat en les operacions comercials.

No hi ha un **model de factura** oficial, i cada empresa o professional ha de dissenyar un model que s'ajusti a les seves necessitats, però sempre respectant els continguts mínims que ha de contenir tota factura (vegeu la figura 2.9).

La factura electrònica

La llei permet l'emissió de factures utilitzant mitjans electrònics, sempre que el destinatari hi hagi donat el consentiment de forma expressa. Les factures electròniques han de contenir les mateixes dades que les factures en paper més la signatura electrònica digital, que s'obté mitjançant un certificat electrònic que concedeix la Fàbrica Nacional de Moneda i Timbre (FNMT).

FIGURA 2.9. Possible model de factura

REF.	DESCRIPCIÓ	QUANTITAT	PREU	DTE.	IMPORT
AT001	Bossa 1/2 kg de bledes	2.000,00	0,50		1.000,00
AT002	Bossa 1 kg de bledes	2.000,00	0,80		1.600,00
BV003	Bossa 250 g verdures	5.000,00	0,42		2.100,00
IMPORT BRUT					4.700,00

IMPORT BRUT	DTE. PAG. IMMEDIAT (%)	B. IMPOSABLE	IVA %	IMPORT IVA	TOTAL FACTURA
4.700	10,00	4.230,00	4,00	169,20	4.399,20 €

CONDICIONS DE PAGAMENT:
Al comptat mitjançant transferència bancària

C/ Pamplona, 107
08820 El Prat de Llobregat BARCELONA
Telf. 93 478 40 51 Fax 93 478 30 14
Reg. Merc. de Barcelona T. 1900, sec. 7a NIF A08909090

2.4.2 Emissió de la factura

Com a norma general, la factura s'ha d'emetre al destinatari **en el moment de fer-se l'operació**; no obstant això, quan el destinatari sigui un empresari o professional, l'emissió pot fer-se en el termini dels trenta dies següents comptats des de la data de realització de l'operació. De fet, en la Llei contra la morositat (15/2010) s'estableixen alguns requisits per a l'emissió de les factures i per calcular la data màxima de pagament:

1. Els proveïdors han de fer arribar la factura als seus clients abans que es compleixin **trenta dies** des de la data de recepció efectiva de les mercaderies o prestació dels serveis.
2. Per calcular la data màxima de pagament, es poden agrupar factures al llarg d'un període determinat de **no més de 15 dies** sempre que es prengui com a data d'inici del còmput del termini de pagament, la data corresponent a la meitat del període i el termini de pagament no excedeixi els 60 dies des d'aquesta data.

Els empresaris i professionals **només poden expedir un original** de cada factura.

Pel que fa als **duplicats**, és imprescindible que en cada duplicat que es faci consti l'expressió "duplicat" i la raó de la seva expedició; com per exemple, "*Duplicat per pèrdua de l'original*". En qualsevol cas, únicament es poden expedir en els casos següents:

- Quan coincideixin diversos destinataris en una mateixa operació.
- En el supòsit de pèrdua de l'original.

D'altra banda, es poden fer tantes **còpies** com sigui necessari, però en totes s'ha de fer constar el seu caràcter de còpia, incloent-hi l'expressió "còpia".

2.4.3 Tipus de factures

A més de la factura ordinària, en determinades circumstàncies es poden emetre altres tipus de factures; com ara les factures recapitulatives, les rectificatives i les proforma.

Les **factures recapitulatives o de repàs** poden documentar agrupacions de factures o albarans al llarg d'un període determinat. Poden ser:

- **Agrupació periòdica de factures:** és una factura que agrupa altres factures en un únic document a l'efecte de facilitar la gestió del seu pagament. En aquest cas, caldrà anul·lar les factures anteriors per tal que aquesta factura tingui validesa fiscal.
- **Factura resum periòdica:** és una factura que inclou tots els lliuraments fets en aquest període, és a dir, agrupa albarans. S'emetrà igual que una factura ordinària i s'hi hauran d'especificar els números, la data i els imports dels albarans. En aquest cas, els albarans estaran valorats.

Quan es fan diverses operacions amb un mateix destinatari, es poden acumular totes les operacions en una única factura mensual, que s'ha d'emetre en un termini de trenta dies, comptats des de l'últim dia del mes al qual fa referència la factura; són les que s'anomenen "factures recapitulatives mensuals".

Tot i que les **factures recapitulatives mensuals** són vàlides a efectes fiscals, cal tenir en compte que no es poden superar els terminis màxims de pagament a efectes mercantils, que resulten d'agrupar les operacions per un període no superior a quinze dies. Això significa que es poden fer agrupacions mensuals sempre que el termini de pagament no excedeixi de 60 dies calculats a partir de les normes establertes en la Llei contra la morositat, per agrupacions de no més de 15 dies.

En altres circumstàncies, les factures emeses poden contenir algun error o no reflectir correctament les mercaderies o els imports de l'operació final... En aquests casos, en lloc d'eliminar la factura original i tornar-ne a crear una totalment nova, cal fer una **factura rectificativa** amb les diferències respecte a la factura original, on es detallaran les dades corregides i el motiu de rectificació, i s'identificarà la factura original que s'està rectificant.

Finalment, la **factura proforma** s'utilitza quan el client necessita conèixer, abans de realitzar l'operació, l'import i condicions exactes. El proveïdor emet un document idèntic a la factura però on es fa constar el caràcter proforma i la data de validesa.

Un cop passada la data de validesa el venedor no està obligat a mantenir les condicions expressades a la factura proforma. En cas que dintre del període de validesa es tanqui l'operació, el proveïdor haurà d'emetre la factura segons les condicions que figurin a la factura proforma.

La factura proforma **no té valor comptable ni fiscal** i, per tant, no s'haurà d'anotar en els llibres comptables ni en els llibres de registre de factures emeses o rebudes.

2.4.4 Documents substitutius de les factures

La factura podrà ser substituïda per **vals o tiquets expedits per caixes enregistadores** quan l'import de les operacions no excedeixi els 3.000 € (IVA inclòs) i es tracti d'alguna de les operacions següents:

- Vendes al detall.
- Vendes i serveis en ambulància i a domicili del consumidor.
- Transport de persones i els seus equipatges.
- Serveis d'hostaleria, restauració.
- Serveis de perruqueries i instituts de bellesa.
- Utilització d'instal·lacions esportives.
- Aparcaments i estacionaments de vehicles.



En determinades operacions, la factura pot ser substituïda pels tiquets expedits per caixes enregistadores.

En els vals o tiquets substitutius de les factures, així com a les seves matrius, hi ha una sèrie de **dades que han de constar**; són les següents:

- Número i, si és el cas, sèrie.
- Número d'identificació fiscal (NIF) del venedor.
- Tipus impositiu aplicat o l'expressió "IVA inclòs".
- Contraprestació total.

Document de cobrament o de pagament?

En realitat, s'està parlant del mateix concepte, en un cas, vist des de la perspectiva del venedor, en l'altre, del comprador. Per al venedor és un document que li permetrà cobrar la venda, i per al comprador serà el document a través del qual pagarà la compra.

2.5 Pagament i cobrament de productes i serveis

Alguns dels mitjans de cobrament o pagament són:

- **L'efectiu** és el pagament que fa un client amb diners. També s'anomena *en metàl·lic*.
- **La domiciliació bancària** (o rebut bancari) és una operació a través de la qual el venedor presenta, a una entitat financera, un rebut bancari perquè el pagui el comprador. El comprador, prèviament, ha hagut d'autoritzar el venedor perquè el presenti i la seva entitat financera perquè el pagui.
- **El xec** és un document que formalitza el comprador i el lliura al venedor, el qual podrà cobrar-ne l'import a través d'una entitat financera.
- **La lletra de canvi** és un document formalitzat pel venedor a través del qual el venedor ordena el comprador a pagar en una data concreta i, generalment, a través d'un banc. És habitual, però no imprescindible, que estigui acceptada pel comprador.
- **El pagaré** és un document formalitzat pel comprador que conté la promesa de pagar una determinada quantitat en una data concreta, a través d'una entitat financera.
- **La transferència bancària** és l'operació a través de la qual el comprador fa arribar l'import a pagar des del seu compte bancari al compte del venedor.
- **L'ingrés en compte** es dona quan el comprador ingressa personalment una quantitat de diners (anant a l'entitat bancària del venedor) en el compte del venedor.
- **La targeta electrònica** la utilitza el comprador en pagaments al comptat. El venedor ha de tenir contractat aquest servei en una entitat financera i oferir-lo als seus clients.
- **El gir postal** és un mitjà que té el comprador de pagar al venedor a través d'un intermediari que és Correus. El comprador lliura els diners a l'oficina de Correus, que s'encarregarà de fer-los arribar al venedor.
- **El pagament contra reemborsament** és un mitjà de pagament que inclou el lliurament de les mercaderies. En aquest cas el venedor lliura els productes, a través de Correus o altres empreses especialitzades, al comprador, que haurà de pagar-los en el moment de rebre'ls. En el cas que no els pagui, l'intermediari (Correus o altres empreses) no farà el lliurament de la mercaderia.

A banda, com a mitjà de cobrament-pagament, també existeix el **crèdit comercial**, que és el préstec que fa una empresa venedora a un client quan li permet pagar ajornadament. Amb l'aplicació de la Llei 15/2010, el crèdit comercial ha quedat molt limitat en les operacions entre empreses, i queda pràcticament només per a les vendes a consumidors finals.

Com el mateix nom indica, tots els mitjans de cobrament-pagament són modalitats diferents de cobrar o pagar. Però, en aquest sentit, cal fer les diferenciacions següents (vegeu la taula 2.2):

- El mitja de cobrament-pagament **en efectiu** no requereix cap document, però quan s'utilitza s'ha de justificar el pagament amb un rebut tradicional o signant la factura.
- Alguns d'aquests mitjans són directament **documents de cobrament-pagament**. Per exemple, un xec i un pagaré, perquè lliurant-los permeten fer el cobrament-pagament directament. Caldrà justificar el pagament amb un rebut tradicional o signant la factura.
- Altres mitjans són **actuacions** que cal portar a terme (ja sigui pel comprador o pel venedor) i que generen documents per autoritzar o ordenar el pagament, els quals un cop fet el pagament es converteixen en justificants. Per exemple, la domiciliació bancària, la lletra de canvi i la transferència bancària.

Justificar un pagament

Per justificar un pagament, es pot substituir un rebut tradicional per la signatura i segell de l'empresa emissora en la mateixa factura, juntament a l'expressió *pagat*.

TAULA 2.2. Documents i justificants dels principals mitjans de cobrament-pagament

Mitjà de cobrament-pagament	Document de pagament	Justificant
Efectiu	Diners, en metàl·lic	Rebut tradicional
Domiciliació bancària	Autorització Rebut bancari	Rebut bancari pagat
Xec	Xec	Rebut tradicional
Lletra de canvi	Lletra de canvi (acceptada)	Lletra de canvi pagada
Pagaré	Pagaré	Rebut tradicional
Transferència bancària	Ordre de transferència	Ordre de transferència signada pel banc

2.5.1 Les entitats financeres com a mediadores

En alguns casos, als mitjans de cobrament els **cal la gestió d'una entitat financera**; de manera que el venedor, per fer efectiu el cobrament de la venda, necessitarà contractar els serveis d'una entitat financera i seguirà un procediment concret per tal d'obtenir els diners del cobrament de la venda. També passarà en el cas del comprador, que no podrà utilitzar certs mitjans de pagament sense el pacte previ amb alguna entitat financera.

Una particularitat d'aquests documents o modalitats de cobrament és que, en alguns casos, permeten al venedor fer efectiu el cobrament de la venda abans del venciment establert amb el comprador. Aquesta possibilitat existeix perquè les entitats financeres fan un servei doble:

1. **Gestió del cobrament:** s'encarreguen de fer efectius els documents de cobrament un cop arribat el venciment.
2. **Servei de bestreta:** avancen l'import del document de cobrament, com si es tractés d'un préstec.

2.5.2 Accions implicades a cada mitjà

Hem de tenir present que tots els mitjans de cobrament-pagament **obliguen a una sèrie d'accions** al venedor i al comprador; com poden ser: formalitzar documents, donar autoritzacions, pagar taxes... Per exemple, quan pensem en l'acció de pagar, normalment donem per fet que “qui paga” ha de fer l'acció de donar “alguna cosa” a qui cobra; o sigui, el comprador donarà diners o algun document al venedor. En realitat, en algunes ocasions, és el mateix venedor qui genera o fa el document a través del qual cobrarà la seva venda.

A la taula 2.3 es relacionen els mitjans de pagament i les accions que fa el comprador i venedor en cada cas. Fixeu-vos que el cas del pagament contra reemborsament és un cas especial perquè és l'intermediari qui justificarà el pagament.

TAULA 2.3. Accions del venedor i comprador en els documents de pagament-cobrament

Mitjà de cobrament	Acció del venedor	Acció del comprador
Rebut tradicional	L'ha d'emplenar	Pagarà en efectiu, amb xec o amb pagaré
Rebut bancari	L'ha d'emplenar	El pagarà un cop arribat el venciment
Xec	El cobra a través de l'entitat financera	L'ha d'emplenar
Lletra de canvi	L'ha d'emplenar	El pagarà un cop arribat el venciment
Pagaré	El cobra a través de l'entitat financera	L'ha d'emplenar
Transferència bancària	El cobra a través de l'entitat financera	L'ha d'ordenar
Ingrés en compte	El cobra a través de l'entitat financera	L'ha de fer
Targeta electrònica	Cobra utilitzant un datàfon	Paga presentant la targeta
Gir postal	El cobra a través de Correus	L'ha de fer
Pagament contra reemborsament	Lliura la mercaderia a través de Correus o altres empreses	Paga quan Correus o una altra empresa li lliura la mercaderia

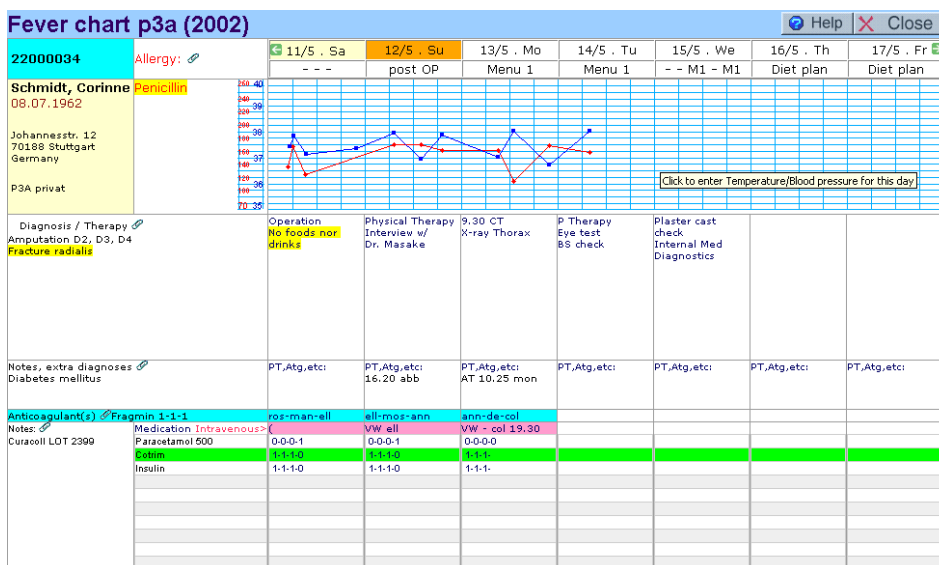
3. Aplicacions informàtiques

Avui en dia, la informàtica pot aportar un gran benefici a empreses com clíniques i hospitals, i oferir solucions que faciliten el maneig de grans quantitats de informació amb la qual es treballa dia a dia. Aquesta gestió informàtica, cada vegada més present en els consultoris, **beneficia els usuaris** perquè estalvia des d'espai físic per a l'emmagatzematge de l'historial dels pacients fins a la gran quantitat de temps invertit en la recerca de la informació requerida; i aporta, al seu torn, seguretat i fiabilitat de les dades guardades. És molt important seleccionar el sistema amb què treballarem, en funció dels **programes informàtics** que volem fer servir per a la clínica (com ara, processament d'imatges o gestió de pacients).

En l'actualitat, hi ha tres grans sistemes operatius: Windows, Apple-Mac i Linux. La majoria de programes de gestió de clínica funcionen sota el **sistema operatiu de Windows**. Hi ha una minoria que funciona amb Mac i uns pocs (els que menys) amb Linux. Els moderns sistemes de digitalització d'imatges radiogràfiques, necessaris per a poder visualitzar la radiologia digital, estan gairebé tots en Windows i molt pocs en Mac, tot i que van apareixent més opcions per a aquest sistema i probablement en un futur seran equiparats a Windows. Per això, en general, la majoria dels programes del mercat informàtic estan creats per a funcionar en Windows.

A banda del sistema operatiu, també cal tenir en compte la informació sobre els diferents **paquets de gestió** a l'hora de decidir quin implementar en el consultori. En aquest sentit, veureu que hi ha diverses aplicacions informàtiques; algunes són per a l'elaboració de documents, altres per a la gestió clínica, per agendar cites, pel control del magatzem... (vegeu la figura 3.1).

FIGURA 3.1. Exemple d'aplicació informàtica de registre d'infermeria



3.1 Aplicacions informàtiques per a l'elaboració de documents

L'aparició de programari específic per desenvolupar les tasques administratives ha originat un estalvi de temps considerable en la realització d'aquesta mena de tasques. Actualment disposem de programari específic per a un gran nombre de feines, com ara la comptabilitat, l'emissió de factures o la gestió de nòmines. Però, segurament, els programes més utilitzats a les empreses són els **paquets ofimàtics** que faciliten l'elaboració de tot tipus de documents.

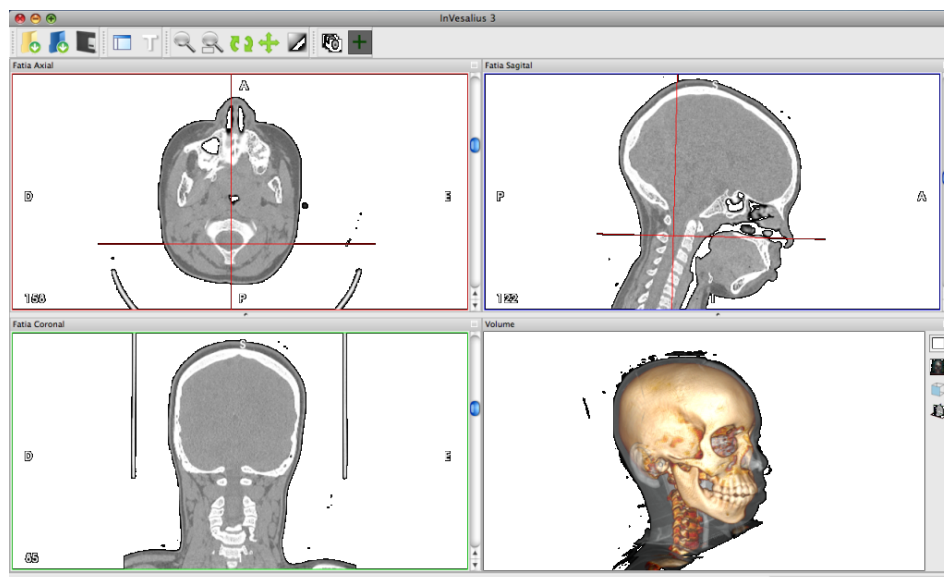
Els **paquets ofimàtics** són un conjunt integrat d'aplicacions informàtiques que acostumen a incloure processador de textos, full de càlcul i gestor de base de dades.

L'ús de l'ordinador i dels paquets ofimàtics en l'elaboració de documents suposa diversos i evidents **avantatges**. Permet, entre d'altres:

- Guardar còpies dels documents en format digital, fet que redueix dràsticament l'espai físic i la despesa en paper.
- Modificar documents elaborats prèviament, sense haver de tornar a mecanografiar tot el document.
- Afegir elements gràfics als documents, com ara imatges, taules...
- Reutilitzar documents: es pot fer servir un document elaborat anteriorment com a base per a l'elaboració d'un segon, modificant únicament les parts que hagin de ser diferents.
- Adreçar un mateix escrit a múltiples destinataris. Si volem enviar un mateix document a diferents persones, només caldrà modificar les dades del destinatari del document original, per obtenir tants documents com destinataris tinguem definits. En aquest sentit, l'eina de combinació de correspondència que ofereixen els processadors de textos és molt útil.

3.1.1 Arxivament de documentació en format digital

Els objectius d'organitzar els arxius informàtics no difereixen dels que persegueix organitzar un arxiu convencional. Ara bé, en arxivar la informació digitalment, cal tenir present que és molt important **com anomenem els arxius**, ja que si el nom no aporta prou informació, caldrà obrir els arxius, i perdre temps, per comprovar-ne el contingut (vegeu la figura 3.2).

FIGURA 3.2. Exemple d'arxiu informàtic de proves diagnòstiques

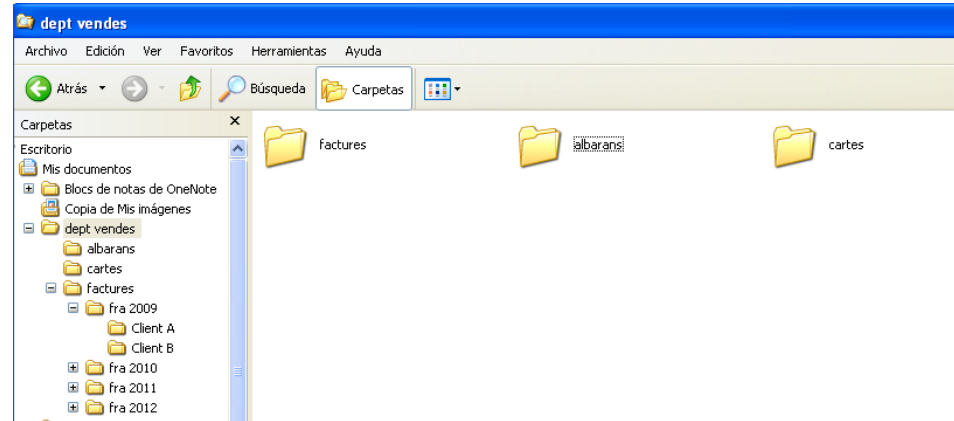
Per aconseguir un **arxivament digital** de la informació eficient, caldrà establir una bona estructura de carpetes i establir un codi per anomenar els fitxers que ens permetin cercar i trobar els arxius fàcilment.

Tant per crear l'estructura de carpetes, com per anomenar els arxius digitals a arxivar caldrà tenir presents una sèrie de **recomanacions**:

- Quan es treballa amb un ordinador autònom, és recomanable desar tots els arxius en la carpeta *El meus documents* o en una única carpeta present en l'arrel del disc dur per no omplir l'escriptori d'arxius desorganitzats que alentiran el treball. Si es treballa en xarxa, la documentació es pot desar i organitzar en alguna carpeta creada en el disc dur del servidor.
- Cal establir un sistema de classificació i ordenació per mitjà de subcarpetes, que poden correspondre a matèries o assumptes relatius a diferents departaments. Aquests poden correspondre als diferents departaments.
- Dins de cada departament, la documentació pot estar organitzada atenent a diferents criteris que s'han de definir. Per exemple, dins de la carpeta del departament de vendes hi pot haver una carpeta anomenada *Factures 20XX*, i dins d'aquesta carpeta n'hi pot haver una altra per a cada client. També hi poden haver altres carpetes com ara *Comandes*, *Promocions...* (vegeu la figura 3.3).
- Quan es treballa amb versions de documents (primera versió, segona versió...) és recomanable que hi hagi una carpeta on transferir versions obsoletes per evitar que per confusió es faci servir una versió antiga en comptes de la més actual. Si és possible s'evitarà que la resta de personal accedeixi a plantilles de documents obsoletes.
- Moltes vegades hem d'obrir els arxius per saber què contenen. Per evitar la pèrdua considerable de temps que això pot suposar, cal establir criteris

per posar nom als arxius, de manera que només veient-ne el nom puguem reconèixer fàcilment de quin document es tracta. Per exemple, *F20XX0912 Carles Feliu* podria ser la manera d'anomenar una factura emesa el 12 de setembre de 20XX al client Carles Feliu.

FIGURA 3.3. Exemple d'estructura de carpetes



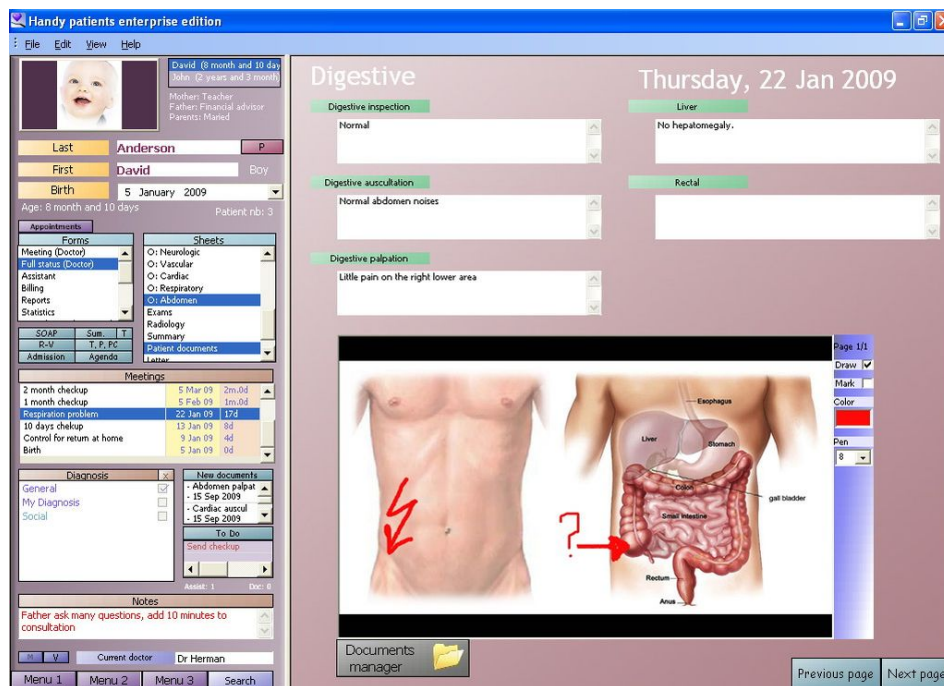
A banda, també és important saber com el sistema operatiu **organitza els arxius en funció del seu nom**. Ho farà seguint els criteris següents:

- Primer situa els arxius el nom dels quals comença per xifres i, després, els que comencen per lletres. Un exemple ordenat seria: 12 Martí - Marta Ramon.
- Quan es tracta de lletres, organitza els arxius alfabèticament, atenent a la primera lletra diferent que apareix en el nom. Un exemple ordenat seria: Marc - Mart - Mel.
- Un espai sense lletra en precedeix un amb lletra. Un exemple ordenat seria: Mar - Mart - Martí.
- Per organitzar arxius que comencen per nombres, els ordena en funció del valor de la primera xifra. Si aquesta coincideix, utilitza com a criteri la primera xifra que sigui diferent. Un exemple ordenat seria: 12 - 2 - 31.
- Si un nombre té menys xifres que un altre i ambdós coincideixen en les primeres, es col·loca primer el que tingui menys xifres. Un exemple ordenat seria: 1 - 12 - 2 - 21.
- Si volem que l'arxiu amb menys xifres es col·loqui davant d'un altre que en té més, caldrà afegir al davant un o tants zeros com calgui. Exemples ordenats serien: 01 - 02 - 12 - 21 o bé 001 - 050 - 134.
- Per ordenar per dates, si el programa les interpreta com a text, cal introduir primer les xifres de l'any, després la del mes i, finalment, la del dia. Si un dia o mes solament té una xifra, cal afegir un zero al davant. Un exemple ordenat seria: 20131230 - 20140702 - 20141215.

3.2 Aplicacions informàtiques de gestió clínica

Donada la gran varietat de programes informàtics de gestió que es poden trobar al mercat per a les consultes, hem de tenir en compte una sèrie de consideracions a l'hora de **seleccionar el més adient** per al nostre gabinet (vegeu la figura 3.4).

FIGURA 3.4. Exemple d'aplicació informàtica de gestió clínica



Els **paràmetres de valoració** a l'hora de decantar-se per un o altre sistema són principalment:

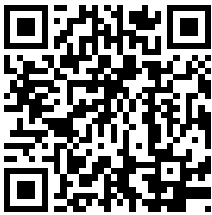
- El maneig ha de ser tan senzill i intuïtiu com sigui possible per no haver de realitzar formacions costoses per implementar-ho en la clínica.
- Ha de permetre exportar les dades a altres programes de gestió o bases de dades per si decidim canviar de sistema.
- És important que s'adapti als requisits legals, en particular els de la Llei de protecció de dades de caràcter personal.
- S'hi han de fer còpies de seguretat de les bases de dades de forma senzilla i habitual, per no perdre mai dades dels nostres pacients.
- Ha de trobar-se protegit davant dels errors accidentals, de manera que l'esborrament de dades sigui complex.

Exemple d'implantació d'un sistema d'informació hospitalari; el Projecte Argos

El projecte assistencial Argos cobreix l'àmbit de l'atenció especialitzada al llarg dels vuit hospitals de referència de l'ICS així com de l'hospital Santa Maria de Lleida, Hospital Comarcal del Pallars (Trepmp), l'Hospital Duran i Reynals (ICO) i el Parc Sanitari Pere Virgili.

La solució aportada amb el projecte ARGOS es compon de tres sistemes:

- **SAP Assistencial:** l'Institut Català de la Salut disposa del seu sistema d'informació hospitalari basat en SAP (SAP assistencial, projecte ARGOS). Té desenvolupada l'Estació de Treball Clínic per a ús dels professionals sanitaris, organitzada per mòduls.
- **Silicon:** és una plataforma de prescripció i dispensació de medicaments.
- **Gacela care:** és un sistema d'informació sanitari per a la pràctica cuidadora emprat pel personal d'infermeria que permet integrar totes les intervencions i processos que es realitzen a les diferents unitats de treball de l'hospital mitjançant una estació de treball única i adaptada a cada professional.



Al següent vídeo podeu veure el Mòdul de Procés Assistencial del Sistema d'Informació Hospitalari (ARGOS) de l'ICS:



<https://www.youtube.com/embed/M71Pkl3R0vM?controls=1>

Gestió de dades dels pacients Dades clíniques dels pacients

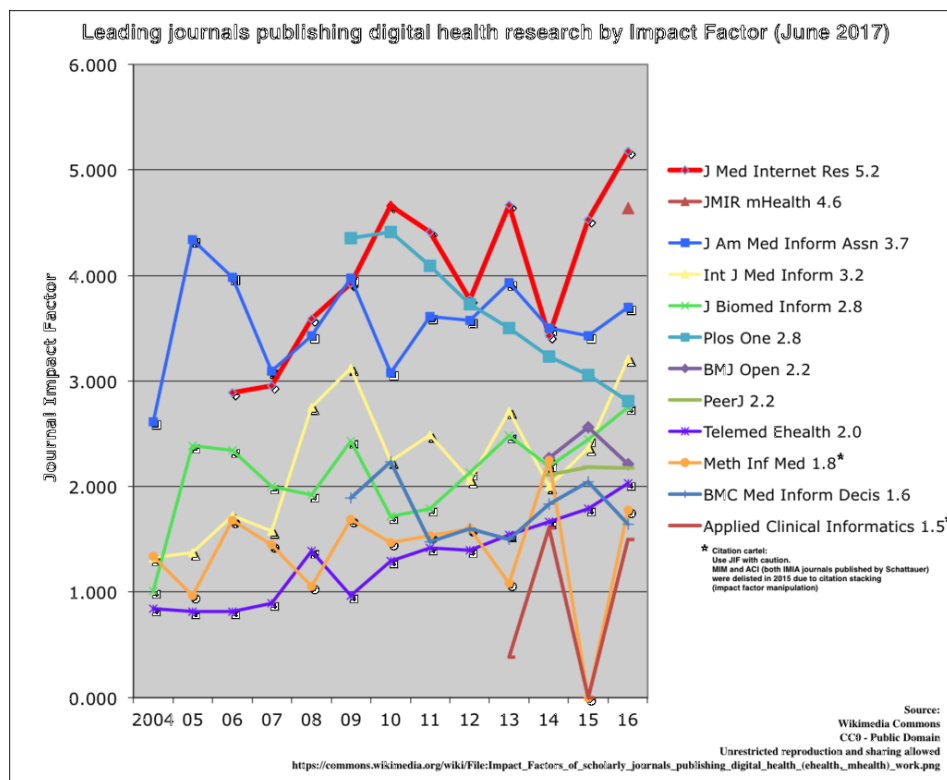
Trobareu més informació sobre la Llei orgànica 15/99 de protecció de dades de caràcter personal, LOPD, al punt "3.6 Mesures de seguretat" d'aquest mateix apartat.

3.2.1 Gestió de les dades dels pacients

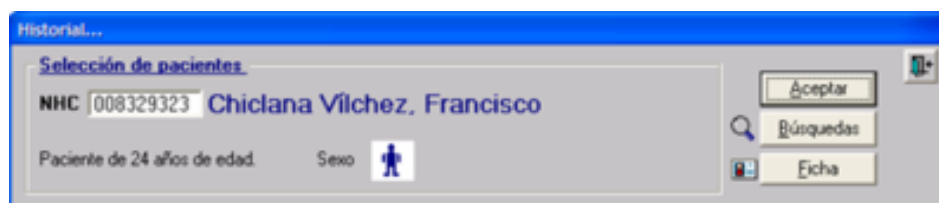
La informació sanitària obtinguda amb la recollida de les dades dels pacients en els fitxers de les consultes sanitàries es troba regulada per una legislació d'acord amb l'article 4.7 de la Llei orgànica 15/99, de protecció de dades de caràcter personal, LOPD, i no es pot recopilar de forma deslleial, fraudulenta o il·lícita.

S'han de recollir les **dades dels pacients** sempre que siguin adequades, veraces i pertinents. La recollida i el tractament de dades de salut persegueixen una finalitat principal molt clara, plasmada en la pròpia finalitat de la història clínica: garantir una assistència adequada al pacient. L'**objectiu** de l'emmagatzematge d'aquestes dades és, principalment:

- **Assistencial:** les dades s'utilitzen per aconseguir una elaboració correcta del diagnòstic, pronòstic i tractament del pacient.
- **Docent i investigador:** la informació recollida pot ser utilitzada per a estudis epidemiològics o impartició de classes en les quals se n'utilitzin les dades, sempre que els pacients accedeixin a la cessió per a aquest fi. A la figura 3.5 hi podem veure un exemple de gestió de dades sanitàries per a investigació, amb una aplicació informàtica de gestió clínica.

FIGURA 3.5. Gestió de dades sanitàries per a investigació

- **Administrativa:** les dades dels pacients, com els seus números de telèfon, compleixen una funció important per a la gestió de l'agenda i, per tant, de la part administrativa de la clínica dental. A la figura 3.6 hi podem veure un exemple de gestió de dades d'un pacient, amb una aplicació informàtica de gestió clínica.
- **Control de qualitat:** una bona recollida de dades pot ser part d'un programa de gestió de qualitat i aportar un punt d'excel·lència a la clínica.

FIGURA 3.6. Gestió de dades d'un pacient

Dades de filiació dels pacients

Les dades de filiació són aquelles **dades personals i identificadores** d'una persona (vegeu la figura 3.7). Generalment es recullen en el primer contacte amb el pacient (primera visita) i poden ser omplerts per ells mateixos en impresos per a aquesta finalitat, o per la persona de recepció encarregada de rebre el pacient, si el suport en què s'emmagatzemen les dades és informàtic. Generalment, els dades de filiació recollides són:

- El nom i els cognoms.
- L'adreça.
- El telèfon de contacte.
- El número del document nacional d'identitat (DNI) i número d'identificació fiscal, o NIF (per a l'emissió de factures).
- Edat.
- Sexe.
- Lloc d'origen.
- Professió.
- El mitjà pel que han conegut la clínica o persona que els ha recomanat acudir-hi.

FIGURA 3.7. Gestió de dades de filiació d'un pacient, feta amb una aplicació informàtica de gestió clínica

The screenshot shows a software window titled "Patient File - John Q Patient (00005000)". The interface includes a menu bar with options like Page 1, Page 2, Family, Ledger, Billing, Custom, Notes, Documents, Reminders, Appointments, and Images. The main form contains the following fields:

- Patient Code: 00005000
- Responsible Party: Self
- Last Name: Patient, First: John, Middle: Q
- Address 1: 123 Elm Street
- Address 2: (empty)
- Zip: 35173
- City: Greenbow, State: GA
- Home Phone: (770)555-5555, Mobile: () - (empty)
- Work Phone: (404)555-1111, Work Ext.: (empty)
- Employer: (empty)
- Provider: RGW, WYSOR, GINA
- Birth Date: 08/03/1965, 45 Years
- Social Security: 111-11-1111
- Sex: Male, Race: (empty)
- Marital Status: Married, Inactive:
- Last Payment: \$0.00
- Patient Balance: \$80.00
- Family Balance: \$80.00

At the bottom, there is a toolbar with buttons for Search, New, Delete, Print..., Photo..., Help, OK, Cancel, and navigation arrows.

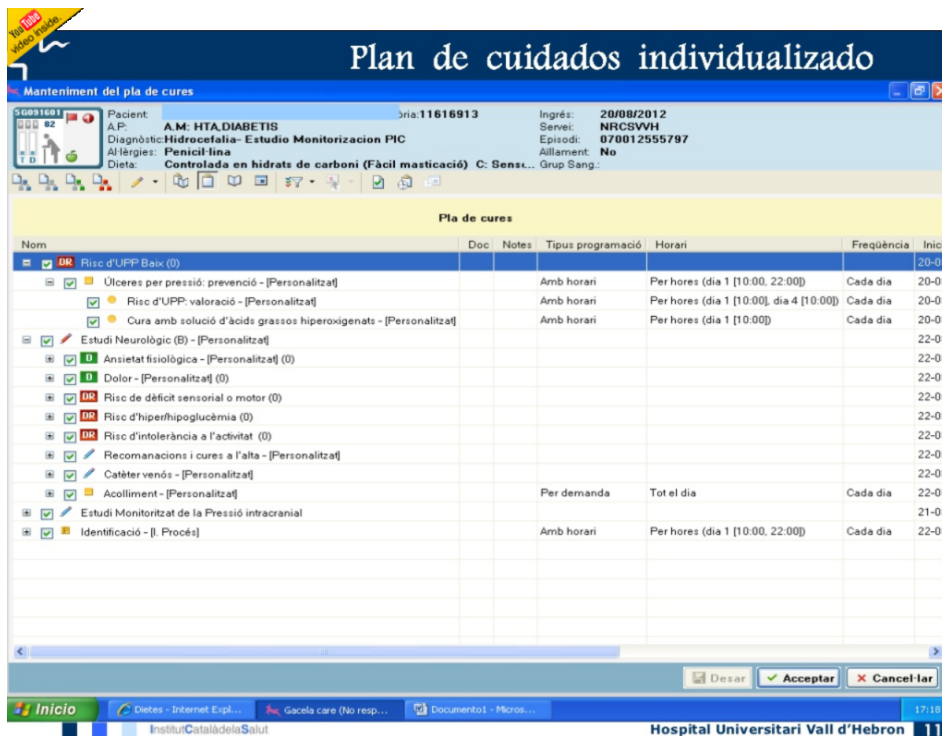
Per obtenir més informació sobre el pla de cures estandarditzat, consulteu l'apartat "La professió d'infermeria" de la unitat "Documentació sanitària i professió d'infermeria".

Dades clíniques dels pacients

Amb les aplicacions informàtiques de gestió de pacients, podem fer el seguiment d'una sèrie de dades relatives als pacients. Vegem-ne alguns exemples:

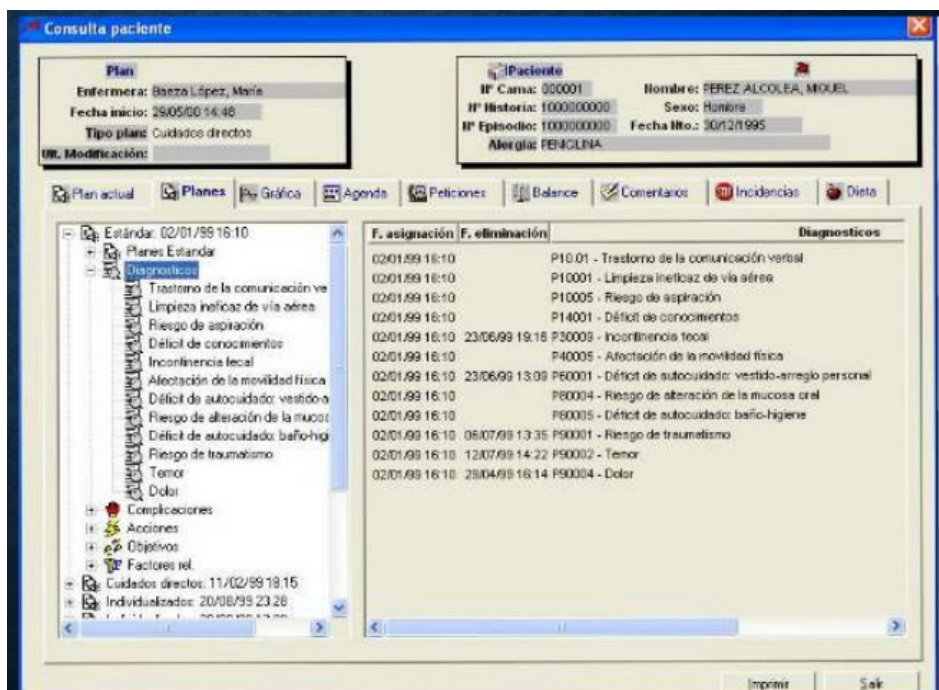
- A la figura 3.8 podem veure un exemple de **gestió del pla de cures** d'un pacient.

FIGURA 3.8. Gestió del pla de cures d'un pacient amb el programari 'Gacela care'



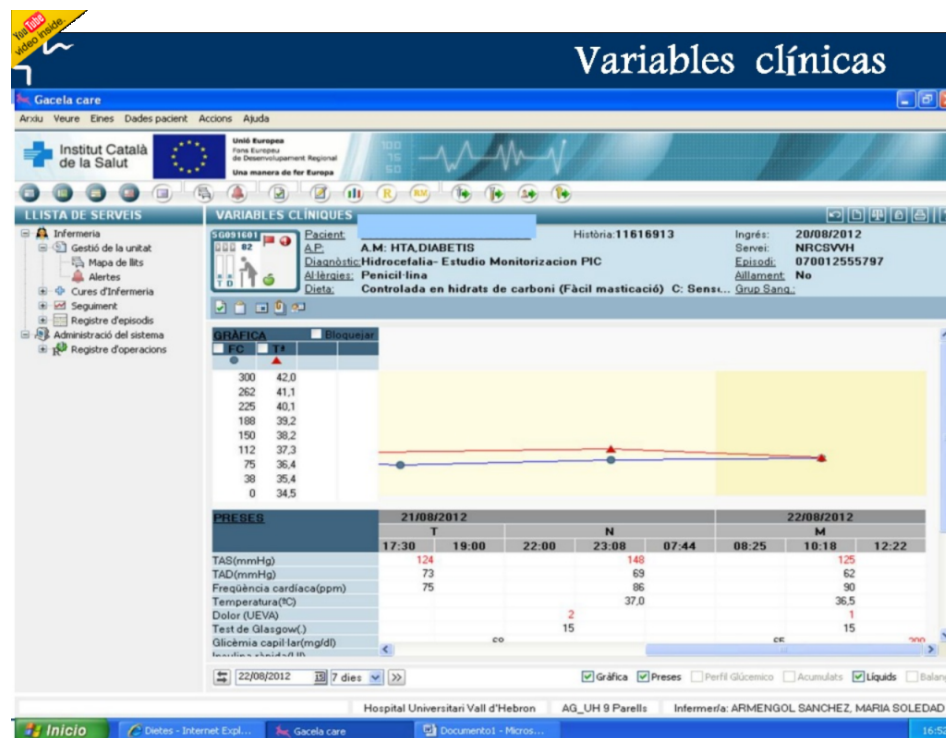
- A la figura 3.9 podem veure un exemple de **gestió dels diagnòstics d'infermeria** d'un pacient.

FIGURA 3.9. Gestió dels diagnòstics d'infermeria amb el programari 'Gacela care'



- A la figura 3.10 podem veure un exemple de **gestió de les variables clíniques** d'un pacient.

FIGURA 3.10. Gestió de les variables clíniques amb el programari 'Gacela care'



- A la figura 3.11 podem veure un exemple de gestió de l'evolució d'un pacient.

FIGURA 3.11. Gestió de l'evolució d'un pacient amb el programari 'Gacela care'



3.2.2 Gestió de les dades d'entitats responsables de prestacions

Els nostres pacients poden tenir una sèrie de **societats particulars** que els ofereixen, com a clients que són, serveis a cost zero o amb un cost reduït. En els documents del pacient arxivats a les clíniques, hi ha de constar la pertinença del pacient a la societat mèdica i les cobertures que ofereix aquesta societat per a la pòlissa que té el pacient.

És important portar una **llista de les cobertures gratuïtes** de les quals es beneficia el pacient amb les dates en què n'ha gaudit, ja que algunes tenen una freqüència temporal fixada per la societat (un cop l'any, cada sis mesos, cada mes...) i, per tant, tot el que excedeixi aquesta cobertura ha de ser facturat de forma convencional.

El **número de pòlissa** del pacient ha d'estar anotat a la fitxa, i cada vegada que el pacient acudeixi a la consulta és convenient que ho faci amb la targeta o el document que acrediti la vigència del servei de l'asseguradora. La majoria de les societats funcionen amb volants que s'han de tramitar amb la societat per al cobrament (telefònica, per Internet o personalment) o amb targetes similars a les de crèdit que facturem els serveis a la societat.

El pacient ha de conèixer en tot moment l'**estat dels seus serveis gratuïts** i és convenient informar-lo de les dates en què pot gaudir-ne.

3.2.3 Aplicacions informàtiques per agendar cites

La **gestió del llibre de cites** és un punt clau per aconseguir l'optimització del treball en una consulta sanitària. Per això és un pilar bàsic en la gestió eficaç de la consulta. La persona o persones que s'encarreguen d'aquesta tasca han de conèixer molt bé els temps de què disposa la clínica i el que necessita cada un dels professionals per a la realització de les diferents tasques, així com per poder respondre, de forma satisfactòria, urgències o imprevistos que alteren les prioritats de la agenda i els temps programats.

En funció de la quantitat de treball que es realitza, es poden classificar els temps de l'agenda en:

- **Temps productiu:** és tot el període en què el gabinet està funcionant i, per tant, produint ingressos. La gestió de l'agenda s'encaminarà a incrementar el temps productiu.
- **Temps no productiu:** és el temps en què la clínica no està facturant perquè no s'està fent cap treball sobre els pacients. És el factor més destructiu per a una clínica des d'un punt de vista econòmic, ja que no hi ha ingrés. Les principals causes de l'existència de temps no productiu a l'agenda són:

- Temps no programat: es tracta d'aquells buits temporals que no s'han pogut omplir a l'agenda, perquè són hores que no s'han pogut assignar als pacients.
- Visites anul·lades: són cites que es trobaven cobertes però han estat anul·lades en última instància pel pacient. És positiu intentar cobrir aquests temps d'anul·lació amb altres pacients avançant-los la cita o canviant-la de dia per a poder passar el temps no productiu a productiu. És prioritari també identificar els pacients que tenen hàbit d'anul·lar les seves visites ja que es poden evitar aquests buits confirmant-les amb temps.
- Pacients que no van a la consulta: és temps que inevitablement no es pot controlar ja que els pacients no acudeixen i no avisen. Sempre suposen un percentatge de l'agenda.

Un dels paquets integrats de programes informàtics per a la gestió d'agenda de cites és el proporcionat per **Odonto.me**. Entre les diferents aplicacions que s'hi poden trobar, hi ha: la gestió de cites de pacients, calendaris, tractaments, doctors... Totes enfocades, especialment, a gestionar clíniques dentals.

Odonto.me

Trobareu més informació sobre Odonto.me al seu web: www.odonto.me. A banda, també podeu visualitzar el funcionament dels programes d'Odonto.me en aquest vídeo: vimeo.com/odontome

3.2.4 Aplicacions específiques de control del magatzem

Pel que fa a les aplicacions específiques per controlar el magatzem, bàsicament en trobem dos tipus: aquells dedicades al control de magatzems hospitalaris i les que són per a la gestió d'un magatzem sanitari de mida petita.

Les **aplicacions dedicades al control de magatzems hospitalaris** (també anomenades *aplicacions informàtiques de gestió de subministraments*) es dissenyen específicament per a aquests magatzems i poden formar part d'una aplicació integrada que serveix per a tot l'hospital. Una aplicació típica de control de subministraments hospitalaris treballarà amb **dades** relatives a:

- Articles (informació sobre tots els articles que poden entrar en el nostre magatzem organitzats en un catàleg d'acord amb grup, subgrup, i família).
- Proveïdors.
- Magatzems o seccions del magatzem.
- Serveis o GFH de l'hospital.

La informació anterior s'organitza en bases de dades que contenen informació que cal introduir o definir en una aplicació, abans de començar a treballar-hi. Un cop emplenades les bases de dades, una aplicació informàtica de gestió de subministraments **permet**:

- El control d'ofertes de materials que fan els proveïdors i de les comandes de material que en fa l'hospital.

- Facilitar els tràmits que acompanyen la recepció de mercaderies al magatzem de l'hospital en tot el que té a veure amb la comprovació de l'exactitud dels albarans d'entrada d'articles.
- Controlar les comandes que els diversos GFH fan al magatzem.
- Controlar les existències.
- Fer llistes per a l'anàlisi de consum.

D'altra banda, les **aplicacions informàtiques per a la gestió d'un magatzem sanitari de mida petita** són pròpies de la consulta d'un professional sanitari. En aquests programes informàtics, en general, es procedeix de la següent manera:

- Quan un determinat article arriba al magatzem s'ha d'introduir en la base de dades de l'aplicació.
- Quan es produeix una operació de compravenda l'aplicació informàtica genera els documents pertinents, i fa tots els descomptes pertinents, IVA...

Al mercat hi ha una gran quantitat d'aplicacions informàtiques que estan preparades per gestionar estocs amb seccions, famílies, tarifes... Totes faciliten l'ordenació i disposen d'un control exhaustiu de les existències. A més, per tal de controlar les diferents àrees d'una empresa, acostumen a tenir configurats múltiples magatzems.

Les **fitxes dels articles** d'aquestes aplicacions incorporen una gran quantitat de dades i informació, des de les més habituals (descripció, proveïdor, preu de cost...) fins a altres de més específiques. També permeten conèixer les seves estadístiques, unitats comprades, pendents de servir i de rebre...

Un dels paquets integrats de programes informàtics per a la gestió d'una empresa és el proporcionat per **Software DELSOL**, disponible al web www.sdelsol.com. Entre les diferents aplicacions que s'hi poden trobar hi ha el programa **FactuSOL**, pensat especialment per gestionar el magatzem i totes les operacions de compravenda.

3.2.5 Aplicacions informàtiques de facturació

Hi ha dos tipus d'aplicacions informàtiques per realitzar les facturacions:

- La **facturació informatitzada en hospitals**, que inclou les següents operacions:
 - La definició d'una sèrie d'arxius amb informació sobre les diferents entitats asseguradores amb què treballa l'hospital.
 - El control de tots els serveis i les intervencions realitzades al pacient en les diverses àrees de l'hospital.

- L'emissió de factures.
- Les aplicacions de facturació de les **consultes de professionals sanitaris**.

3.3 Mesures de seguretat

S'ha d'**impedir l'accés**, sigui accidental o deliberat, a les dades dels pacients per part de qualsevol persona aliena. La Llei orgànica 15/99, de protecció de dades de caràcter personal, o **LOPD** considera les dades referents a la salut han d'estar especialment protegides i remarca la necessitat de posar en marxa mesures de seguretat en aquest sentit.

Les aplicacions informàtiques de gestió clínica i en general totes les que manegen informació clínica han de tenir en compte aquesta exigència legal. Per al seu ús, s'han d'establir contrasenyes d'accés a aquests programes; a més, hi ha d'haver diferents **nivells de permisos** per entrar, de manera que cada professional accedeixi exclusivament a les dades relacionades amb la seva pròpia activitat professional, però no a les dels altres. Igualment, ha de deixar constància de les persones que accedeixen al programa i de la informació sol·licitada i manejada en cada ocasió; és el que es coneix com a *traçabilitat*.

3.3.1 Document de seguretat sobre protecció de dades

L'**article 9 de la LOPD 15/99** estableix en el seu punt 1 que el responsable del fitxer ha d'elaborar un **document de seguretat**, de caràcter intern, que ha de reflectir per escrit tot el que està relacionat amb les mesures, normes i procediments d'actuació per garantir la seguretat de les dades en una organització determinada. Aquest document l'ha de fer el responsable del fitxer o l'encarregat de la gestió, i l'han de complir totes les persones que tinguin accés a les dades dels pacients.

Pel que fa a l'**àmbit d'aplicació del document**, aquest serà aplicable als fitxers que contenen dades de caràcter personal sota la responsabilitat de la clínica, inclosos els sistemes d'informació, suports i equips emprats per al tractament de dades de caràcter personal que hagin de ser protegides d'acord amb el que disposa normativa vigent, les persones que intervenen en el tractament i els locals en els quals s'ubiquen.

Les mesures de seguretat que afecten les dades es classifiquen en **tres nivells acumulatius**: bàsic, mitjà i alt; segons la naturalesa de la informació tractada, i en relació amb la menor o major necessitat de garantir la confidencialitat i la integritat de la informació.

El **contingut mínim del document** es regula en l'article 88.3 del Reglament de la LOPD, i els següents aspectes són indispensables:

- Àmbit d'aplicació del document amb especificació detallada dels recursos protegits.
- Mesures, normes, procediments d'actuació, regles i estàndards encaminats a garantir el nivell de seguretat exigít en aquest reglament.
- Funcions i obligacions del personal amb el tractament de les dades personals.
- Estructura dels fitxers i descripció dels sistemes d'informació que les tracten.
- Procediment de notificació, gestió i resposta davant les incidències.
- Procediment de realització de còpies de seguretat o recuperació.
- Mesures necessàries per al transport de suports i documents, així com la destrucció d'aquests suports i documents.

3.3.2 El control d'accés als arxius digitals

L'empresa és una gran font i dipòsit d'informació, on s'emmagatzema molta documentació amb diferents graus de valor i confidencialitat. Tradicionalment, l'accés a la documentació de l'empresa es feia físicament, amb la qual cosa sempre es podia veure quan i quina persona accedia al mobiliari que contenia un determinat tipus d'informació. Actualment, en canvi, l'accés a la **informació digitalitzada** es pot fer des de qualsevol terminal intern de l'empresa o, fins i tot, extern, si es fa per Internet.

Aquesta facilitat d'accés a la documentació, orientada a agilitar el desenvolupament diari de la feina dels treballadors, s'haurà, doncs, de controlar a través d'uns **protocols de seguretat** que evitin que la informació arribi a mans no desitjades.

En aquest context, s'han d'**establir sistemes d'accés a la informació** que seran gestionats i controlats per l'administrador de la xarxa. Així, cada treballador, mitjançant un nom d'usuari i contrasenya que se li haurà proporcionat, podrà accedir a determinades carpetes i arxius als quals altres persones no tindran accés. D'altra banda, si la nostra xarxa té accés a Internet, s'hauran d'establir mecanismes de seguretat, com per exemple, l'ús de **programari antiespia**.

Entre els mecanismes de control d'accés més habituals trobem:

- **Creació de diferents perfils d'usuari** a la xarxa local de l'empresa, de manera que cada tipus d'usuari només pot accedir a determinades carpetes. Aquest sistema, que és molt comú, acostuma a establir els accessos per capes o nivells. Hi ha un nivell d'accés més baix que només accedeix a determinades carpetes i sovint només pot visualitzar però no editar documents. A mesura que es puja de nivell d'accés pot ser que es tingui accés a la documentació dels nous nivells i dels inferiors. Un exemple senzill és

'Spyware'

Amb el nom de 'programa espia' (*spyware*) s'anomena el programari dissenyat per accedir a ordinadors connectats a la xarxa. Els troians són programes instal·lats per tercers en el nostre ordinador sense el nostre consentiment, amb l'objectiu de controlar-lo de manera remota.

una xarxa on hi ha dos nivells, el d'usuari convidat i el d'administrador. L'usuari convidat només pot accedir als seus documents, l'administrador en canvi pot accedir als seus propis documents però també als de l'usuari convidat.

- **Establiment de contrasenyes d'accés** a la intranet de l'empresa, als dispositius d'emmagatzematge o fins i tot als documents (figura 3.12). Quan enviem documentació que pot tenir informació sensible, un mètode senzill de protecció és agregar tots els documents en un paquet comprimit i afegir una contrasenya (figura 3.13) que després serà necessària per poder descomprimir el paquet. Per facilitar aquesta contrasenya a la persona que hagi d'accedir a la documentació caldrà utilitzar un altre canal o, com a mínim, un missatge diferent.

Contrasenyes segures

Han de tenir una longitud mínima de 8 caràcters, s'han de triar a l'atzar i no s'han de poder trobar a cap diccionari, només les ha de poder deduir el mateix usuari, han d'incloure lletres, números, majúscules i minúscules i, si ho permet el sistema, símbols.

FIGURA 3.12. Opció de desar documents amb contrasenya

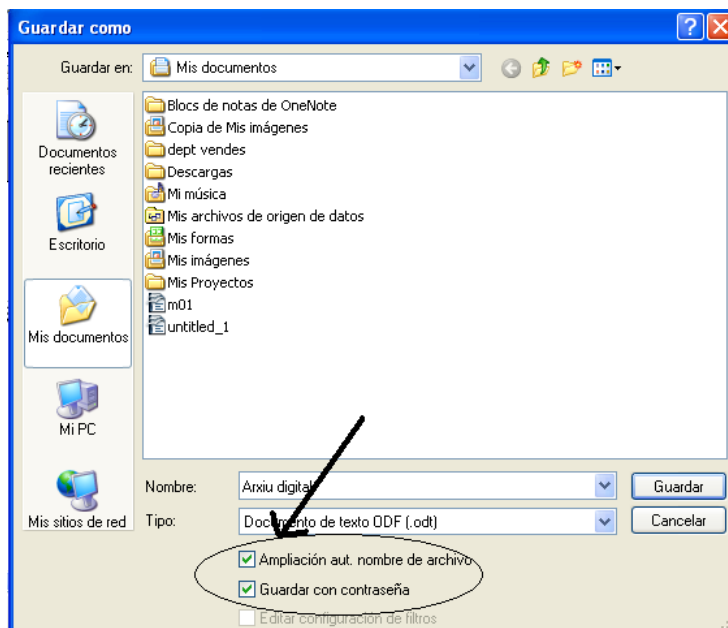
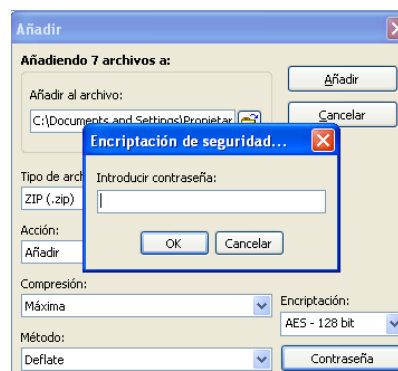


FIGURA 3.13. En comprimir un paquet d'arxius, es pot afegir una contrasenya



3.3.3 Suplantació de personalitat i confidencialitat en les comunicacions electròniques

Un dels grans avantatges d'Internet és que permet fer moltes gestions de manera no presencial. Ara bé, això també suposa certs riscos, com el fet que una tercera persona es pugui fer passar per nosaltres i fer gestions que la beneficiïn (la qual cosa ens pot causar greus perjudicis). També pot passar que terceres persones intentin accedir a les comunicacions i llegir els nostres missatges.

La **'pesca' o phishing** és una estafa comuna que es comet per mitjà d'Internet i amb la qual una persona obté, de manera irregular, claus, contrasenyes bancàries, números de targetes de crèdit... per utilitzar-los de manera fraudulenta.

Per aquest motiu, les empreses poden prendre una sèrie de **precaucions**, com ara l'encryptació dels missatges o els certificats digitals:

- L'**encryptació** és un sistema de codificació dels missatges en format digital, de manera que aquests només poden ser llegits per les persones que tenen la clau que permet descodificar el missatge.
- Amb l'objectiu de millorar la seguretat de les gestions i les transaccions que es produeixen per mitjà d'Internet, i per evitar la suplantació per tercers, la Fàbrica Nacional de Moneda i Timbre (FNMT) ofereix, a qui ho sol·liciti, el servei de **certificació digital**. Es tracta d'un document digital, mitjançant el qual l'entitat certificadora garanteix la vinculació entre el subjecte i la seva clau pública.

Per obtenir més informació sobre protecció de dades, consulteu l'apartat "Documentació general" de la unitat "Documentació sanitària i professió d'infermeria".

3.3.4 Les pèrdues d'informació: les còpies de seguretat

La implantació de la tecnologia informàtica en els llocs de treball i la consegüent digitalització dels arxius ha suposat un augment important de la capacitat d'emmagatzematge de la informació. Associada a la possibilitat d'emmagatzemar fàcilment la informació trobem, però, la facilitat de perdre-la. Un parell de clics equivocats poden suposar l'eliminació involuntària d'una carpeta i, per tant, la desaparició d'un volum enorme d'informació.

Tanmateix, aquesta no és l'única manera de perdre informació. En aquest sentit, la proliferació de virus informàtics –programes que, entre altres accions, poden fer malbé les unitats d'emmagatzematge, com ara, discos durs– és una altra amenaça per a la informació important.

Un **virus informàtic** és un programa que dona ordres a l'ordinador perquè faci accions que l'usuari no vol. A més, és capaç d'autoexecutar-se i autopropagar-se a altres ordinadors.

Podem trobar dos tipus virus informàtics: d'una banda, n'hi ha que són **nocius** per a l'ordinador, ja que poden fer malbé alguns components o arxius que conté; de l'altra, hi ha els que són **innocus** per a l'ordinador, ja que l'acció que fan no altera ni l'ordinador ni la informació que contenia abans que el virus s'executés.

Davant de la facilitat de perdre la informació emmagatzemada digitalment, cal establir algunes mesures de prevenció, entre les quals destaquen les següents:

- Fer **còpies de seguretat** amb certa periodicitat. D'aquesta manera es podrà recuperar la informació que s'ha perdut involuntàriament.
- **Revisar la paperera de reciclatge** de l'ordinador abans de buidar-la per tal d'assegurar-nos que no hi hem col·locat, involuntàriament, arxius que en realitat no volem esborrar.
- Generar una **estructura d'arxius** eficient i establir **protocols d'eliminació** de documentació digital, per tal d'evitar que s'elimini informació de manera involuntària.
- Tenir instal·lat i actualitzat un **programa antivirus**. La seva actualització és especialment important per poder detectar i eliminar els nous virus que apareixen cada dia.