

Grau en Enginyeria Informàtica de Gestió i Sistemes d’Informació

PLATAFORMA DE VISUALITZACIÓ D’ALERTES

SANITÀRIES

Avantprojecte

ERIK ESPUÑES JUBERÓ

TUTOR: EUGENI FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

CURS 2020-2021



ABSTRACT

This project is focused on the development of a mobile application that warns the hospital staff when an event of their responsibility occurs. The product will be focused on two parts.

The first one will be a web server that will configure the users and the type of alert that they will receive.

The second one will be a mobile app that will be responsible for configuring and warning the user.

RESUM

Aquest treball se centra en el desenvolupament d’una aplicació de mòbil que avisi al personal d’un hospital quan succeeixi algun esdeveniment que sigui de la seva responsabilitat. El producte se centrarà en dues parts.

La primera, un servidor web que serà el que configuri els usuaris i el tipus d’alertes que puguin rebre.

La segona, una aplicació per a mòbils que serà l’encarregada de configurar l’alerta i avisar a l’usuari.

RESUMEN

Este trabajo se centra en el desarrollo de una aplicación de móvil que avise al personal de un hospital cuando suceda algún evento que sea de su responsabilidad. El producto se centrará en dos partes.

La primera, un servidor web que será el que configure los usuarios i los tipos de alertas que pueda recibir.

La segunda, una aplicación para móviles que será la encargada de configurar la alerta y avisar al usuario.

ÍNDEX

[ÍNDEX DE FIGURES III](#_Toc64015143)

[ÍNDEX DE TAULES V](#_Toc64015144)

[GLOSSARI DE TERMES VII](#_Toc64015145)

[CAPÍTOL 1. OBJECTE DEL PROJECTE 1](#_Toc64015146)

[CAPÍTOL 2. ESTUDI PREVI 3](#_Toc64015147)

[2.1. CONTEXT 3](#_Toc64015148)

[2.1.1. L’ERA DEL PAPER 3](#_Toc64015149)

[2.1.2. L’ERA DIGITAL 4](#_Toc64015150)

[2.2. ANTECEDENTS 5](#_Toc64015151)

[2.3. NECESSITATS DE LA INFORMACIÓ 5](#_Toc64015152)

[2.3.1. HEALTHCARE INFORMATION SYSTEM (HIS) 6](#_Toc64015153)

[2.3.2. MOTOR D’INTEROPERABILITAT 7](#_Toc64015154)

[2.3.3. PROTOCOLS ENTRE EL HIS I EL MOTOR D’INTEROPERABILITAT 7](#_Toc64015155)

[CAPÍTOL 3. OBJECTIUS I ABAST 11](#_Toc64015156)

[3.1. OBJECTIUS DEL CLIENT 11](#_Toc64015157)

[3.2. OBJECTIUS DEL PRODUCTE 11](#_Toc64015158)

[3.3. PÚBLIC POTENCIAL 11](#_Toc64015159)

[3.4. ABAST 11](#_Toc64015160)

[CAPÍTOL 4. METODOLOGIA 13](#_Toc64015161)

[CAPÍTOL 5. DEFINICIÓ DE REQUERIMENTS FUNCIONALS I TECNOLÒGICS 15](#_Toc64015162)

[5.1. REQUERIMENTS FUNCIONALS DEL SERVIDOR WEB 15](#_Toc64015163)

[5.2. REQUERIMENTS FUNCIONALS DE L’APLICACIÓ 15](#_Toc64015164)

[5.3. REQUERIMENTS TECNOLÒGICS 16](#_Toc64015165)

[CAPÍTOL 6. ESTUDI DE LA VIABILITAT DEL PROJECTE 17](#_Toc64015166)

[6.1. PLANIFICACIÓ INICIAL 17](#_Toc64015167)

[6.2. PRESSUPOST 25](#_Toc64015168)

[6.3. ANÀLISI DE VIABILITAT 27](#_Toc64015169)

[6.3.1. ANÀLISI DE LA VIABILITAT TÈCNICA 27](#_Toc64015170)

[6.3.2. ANÀLISI DE LA VIABILITAT ECONÒMICA 27](#_Toc64015171)

[6.3.3. ANÀLISI DE VIABILITAT MEDIAMBIENTAL 28](#_Toc64015172)

[6.3.4. ASPECTES LEGALS 28](#_Toc64015173)

[CAPÍTOL 7. BIBLIOGRAFIA 29](#_Toc64015174)

# ÍNDEX DE FIGURES

[Figura 2.1: Esquema de les dades que emmagatzema el HIS [12] 6](#_Toc64015175)

[Figura 2.2: Exemple de missatge de HL7 v2 [16, p. 7]. 8](#_Toc64015176)

[Figura 2.3: Exemple del missatge de HL7 v3 8](#_Toc64015177)

[Figura 2.4: Exemple d’una imatge generada pel protocol DICOM [17]. 9](#_Toc64015178)

# ÍNDEX DE TAULES

[Taula 6.1: Tasques de la documentació 18](#_Toc64015179)

[Taula 6.2: Tasques del producte 19](#_Toc64015180)

[Taula 6.3: Cronograma del TFG 25](#_Toc64015181)

[Taula 6.7: Pressupost 26](#_Toc64015182)

# GLOSSARI DE TERMES

|  |  |
| --- | --- |
| ANDROID | Sistema operatiu de dispositius mòbils desenvolupat per Google. |
| API | Application Programming Interface,, |
| CAP | Centre d’Atenció Primària, |
| E-HEALTH | Ajuda que tenen les institucions mediques en la tecnologia per a fer més accessible i segur els eu entorn. |
| FRAMEWORK | Entorn de treball |
| HIS | Health/Healthcare Information System (Sistema d’Informació Sanitari) |
| iOS | Sistema operatiu de dispositius mòbils desenvolupat per Apple. |
| IRIS | Motor d’interoperabilitat desenvolupar per InterSystems. |
| SCRUM | Metodologia àgil de planificació dels projectes centrat en fites i sprints. |
| SPRINT | Durada de la iteració en la metodologia scrum. Normalment sol ser d’una setmana a un mes. |
| TCP | Protocol per a la comunicació de dos dispositius en internet. |
| TDD | Metodologia de programació centrada en fer primer els tests que escriure el codi. |
| TFG | Treball de Final de Grau, |
| UML | Unified Modeling Language |

# OBJECTE DEL PROJECTE

En els anys on s’han vist marcats per una pandèmia mundial, s’ha pensat a fer una aplicació per ajudar tot el personal sanitari i millorar la tecnologia que s’usa als hospitals.

Es pretén aconseguir desenvolupar una aplicació de mòbil que enviï alertes a l’usuari sanitari que l’estigui usant, quan succeeixi qualsevol fet que sigui de la seva responsabilitat. Per exemple, si un gerent d’un hospital necessita que l’avisin quan l’ocupació dels llits per persones ingressades per COVID-19 supera un valor, aquesta aplicació enviarà una alerta al mòbil del gerent perquè pugui intervenir de manera ràpida. Aquesta aplicació es comunicarà amb el motor d’integració que usi l’hospital, en el cas d’aquest TFG, es comunicarà amb una API que es generarà del software IRIS [1].

Aquesta aplicació ve acompanyada d’un servidor que estarà en línia i serà el que permeti configurar quin tipus d’alertes rep cada usuari de l’aplicació. Posant d’exemple el cas anterior, abans de poder rebre aquestes alertes, s’haurà de configurar que el gerent pugui rebre alertes d’ocupació de pacients de COVID-19. Després serà el gerent qui configurarà el rang que fa que aquell valor sigui crític perquè l’aplicació l’avisi o no.

# ESTUDI PREVI

## CONTEXT

Aquest TFG entra en el món de la medicina. Per tant per saber bé el context del producte a elaborar s’ha de veure l’evolució que ha tingut el tractament de dades en els hospitals. Podem diferenciar clarament dues, eres on la revolució informàtica va permetre el salt d’una a altra, la primera l’era en què totes les dades dels hospitals eren a paper. En aquesta era es veurà quins problemes hi havia i el motiu perquè es va fer la transició a guardar les dades en digital.

### L’ERA DEL PAPER

La primera vegada que es va escriure un document mèdic, que es té constància, és d’un papir de l’antic Egipte del 1600 aC. Allà només es reporten casos de tractar ferides de guerra.

Aquests documents van seguir evolucionant amb els grecs amb Hipòcrates, el seu metge més famós i considerat el pare de la medicina, que va fundar la seva escola per aprendre medicina i a més escrivia documents sobre els símptomes que tenien els pacients.

Tots aquests documents es van anar traduint a l’àrab perquè metges com al-Razi poguessin aprendre medicina en la gran era daurada islàmica entre el segle VIII i XIII. Els àrabs són els que van crear la idea de l’hospital. A més van ser els que van crear els historials mèdics, que els escrivien els aprenents de metge sota la supervisió d’un metge titulat.

Aquests documents van seguint evolucionant en l’època de la llum a Europa. Primer a la França del segle XVII on les anàlisis de l’anatomia humana van canviar la perspectiva de la medicina. Després a inicis del segle XIII a Suècia van començar a refinar un sistema d’històries mèdiques a paper que ho van anar refinant fins al segle XX. [2]

On va haver-hi un canvi important va ser a finals del segle XIX i inicis del XX que, als Estats Units, es va començar a fer un historial mèdic dels pacients com es coneix en l’actualitat. Això inclou, un identificador del pacient, hàbits del pacient, malalties anteriors, historial familiar, anàlisis, entre molts altres aspectes més. Aquest historial va ser molt útil, i segueix sent-ho, per a ambulatoris o centres d’atenció primària. [3]

#### PROBLEMES DELS HISTORIALS MÈDICS EN PAPER

Amb els documents a paper sorgeixen una sèrie d’inconvenients que tenen a veure amb l’espai físic que ocupen, la cerca d’aquells documents i, també, la mobilitat que tenen.

El primer problema sorgeix amb l’espai que ocupa cada document i el temps que s’han de tenir arxivats. Si agafem dades d’un hospital universitari alemany [4], cada any ingressen entre 300.000 i 400.000 pacients. Això significa que es generen vuit milions d'impressions a paper, que equival a un volum d'un quilòmetre i mig en paper. A part del volum generat en un any, a Alemanya s'ha de guardar tot document mèdic un mínim de trenta anys. En canvi si aquests documents fossin digitals, ocuparien entre 10 i 15 terabytes.

Amb aquestes dades es pot veure que emmagatzemar les dades a paper requereix un espai molt gran, un volum d’un quilòmetre i mig, a més que requereix un manteniment humà (empleats encarregats per gestionar aquelles dades) i físic (el magatzem).

El temps per poder accedir a qualsevol document emmagatzemat també és molt elevat, fent que sigui bastant ineficient haver d’anar a consultar dades en aquests historials.

Per acabar tenint la documentació en paper dificulta la interconnexió amb diferents països. Per exemple si una persona viatja a un país com el Japó i ha de ser atès en un hospital d’aquella nació, tindran molt complicat, per no dir pràcticament impossible, consultar el seu historial si aquesta està emmagatzemada en paper.

El motiu principal de començar aquest canvi del paper al digital va ser perquè amb el temps les màquines dels hospitals recol·lecten més i més dades que han de ser emmagatzemades. Per tant els hi era més còmode emmagatzemar-ho en digital que imprimir-ho [5].

### L’ERA DIGITAL

Tot i que no se sap ben bé qui va fer el primer sistema de registres mèdics en digital o electrònic. Segons Dalianis[6, p. 3], durant els anys 60 i 70, els suecs van construir el primer sistema de registres electrònics per un entorn mèdic. Es va fer a l’Hospital Universitari de Karolinska.

Amb el que no hi ha discrepància és amb el primer sistema utilitzat de manera general. Va ser desenvolupat per la Universitat de Harvard i es deia COSTAR [7] (Computer-stored ambulatory record). Amb el temps van anar sorgint nous sistemes creats de manera interna a algun hospital o de manera pública. Més tard mentre progressaven l’electrònica aquests sistemes que estaven als hospitals es van anar fent més i més grans fins al punt de començar-se a comunicar-se entre ells fent que apareixes el termini HIS.

L’any 2005, l’OMS [8] va començar a posar normes per a que els HIS funcionessin de manera correcta, tinguessin la seguretat esperada i a més van fer una predicció de que a l’any 2015 tots els hospitals haurien de tenir-ne un.

Segons Gillum [3], a l’any 2011, més del 50% dels metges van reportar que utilitzaven un HIS.

Als Estats Units el primer hospital completament digital va ser a Toronto l’any 2015.

## ANTECEDENTS

Els antecedents que es busquen en aquest apartat són aplicacions internes dels hospitals i que, preferiblement, es comuniquin amb el motor d’integració.

Durant la recerca d’aquests antecedents només es trobaven aplicacions públiqúes, i que per tant no són gaire útils per la nostra aplicació. La majoria d’aquestes són bases de dades de malalties. Un exemple d’aquestes aplicacions són UpToDate [9] o Dynamed [10].

Les aplicacions que són antecedents per l’aplicació que es farà ha sigut impossible de trobar-les, ja que no hi ha aplicacions d’ús intern que siguin públiques.

## NECESSITATS DE LA INFORMACIÓ

Per poder entendre i desenvolupar l’aplicació s’han de saber algunes coses bàsiques del funcionament dels hospitals. Primer s’ha de saber que és el HIS, quins components té i perquè és tan important. Després s’ha de saber que és el motor d’interoperabilitat, ja que és el pilar fonamental de l’aplicació a fer. Seguidament s’ha de saber quins protocols usen el HIS i el motor d’interoperabilitat per a comunicar-se, ja que pot ser bastant important a l’hora d’entendre algunes dades que pot rebre el producte. Per acabar es necessita saber quines dades s’emmagatzemen al HIS i es pot tenir accés amb el motor d’interoperabilitat. La majoria d’aquesta informació ha estat extreta del llibre anomenat Health Information Systems - Architectures and Strategies [11].

### HEALTHCARE INFORMATION SYSTEM (HIS)

El gran nucli d’informació que hi ha en un hospital és l’Healthcare o Health Information System (HIS). Aquest sistema és l’encarregat de guardar i processar tota la informació que genera un hospital. Com a qualsevol sistema d’informació, a part de fer el processament de les dades, té una base de dades molt gran.

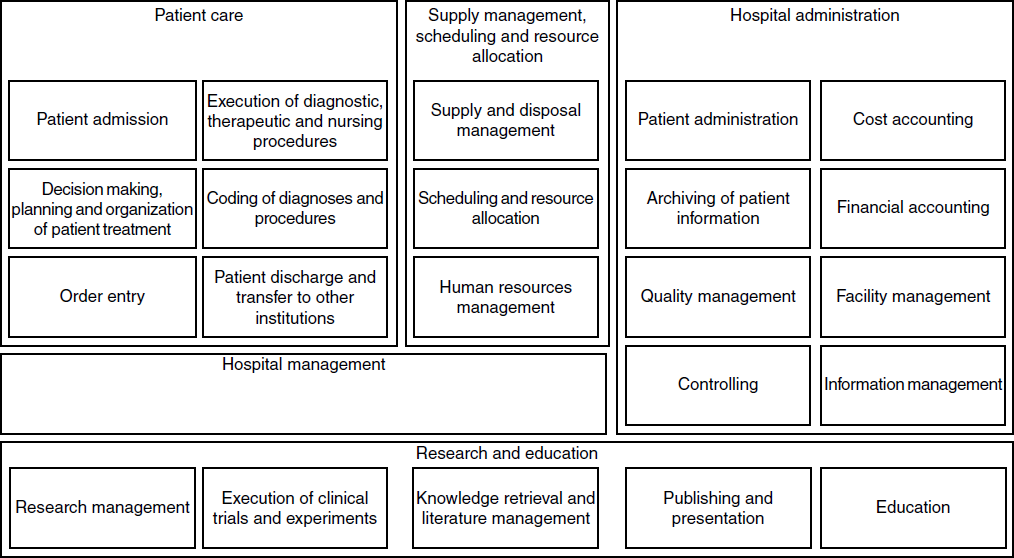


Figura 2.1: Esquema de les dades que emmagatzema el HIS [12]

En aquest esquema, es pot veure totes les dades que tractarà el HIS, però pot saltar a la vista que falten molts serveis que ofereix tant un hospital com el CAP, un exemple pot ser el servei de pediatria, de cardiologia entre d’altres. Tots aquests serveis que no es veuen a la imatge, formen part del HIS, però són un subsistema d’aquest.

En definitiva, el HIS es pot definir com un conjunt de subsistemes d’informació dels diferents serveis que ofereix tota institució mèdica que emmagatzema, processa i pren decisions sobre les dades rebudes.

### MOTOR D’INTEROPERABILITAT

Perquè el HIS pugui funcionar correctament, necessita dades d’altres hospitals per poder tenir tota la informació completa. Aquesta comunicació entre diferents HIS d’hospitals la proporciona el motor d’interoperabilitat que té cada institució mèdica. A més aquest motor d’interoperabilitat pot generar una API perquè aplicacions externes al HIS, com aplicacions web puguin comunicar-se. Per tant el motor d’interoperabilitat és l’encarregat de comunicar-se amb els elements externs al HIS que controla.

Aquest motor d’interoperabilitat és la base de l’e-health, ja que sense ell costaria molt fer una comunicació bona entre diferents HIS. A Espanya, segons un estudi fet per la Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) l’any 2014 [13], el 93% dels hospitals tenen un motor d’interoperabilitat integrat.

### PROTOCOLS ENTRE EL HIS I EL MOTOR D’INTEROPERABILITAT

Aquests protocols o estàndards que es mostraran a continuació també poden ser usats per la interoperabilitat dels HIS.

##### HL7

Health Level 7 és l’estàndard més usat per a la comunicació entre el HIS i el motor d’interoperabilitat, com entre motors d’interoperabilitat. Aquest estàndard envia missatges a un destinatari, però no inclou imatges [14, p. 2].

Aquest protocol té dues versions, la versió 2 i la versió 3. La principal diferencia que tenen aquestes versions és que la més nova, la versió 3, genera un missatge més fàcil de llegir, gràcies a la implementació del HL7 RIM (Reference Information Model). Per tant com es pot veure en les següents imatges, es pot veure que és molt més clar llegir un missatge de la versió 3, que de la versió 2.

El principal problema que tenen aquestes dues versions és que no són compatibles entre elles. Per tant si s’implementa alguna solució usant una de les dues versions, és difícil canviar-la [15].

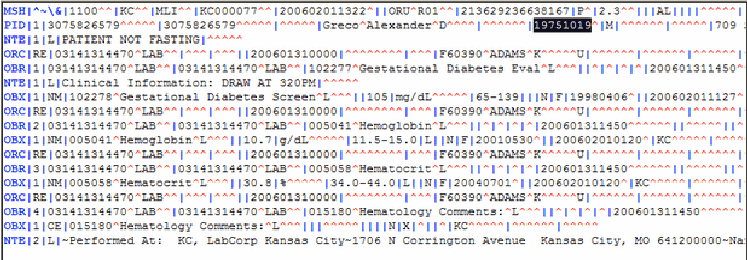


Figura 2.2: Exemple de missatge de HL7 v2 [16, p. 7].

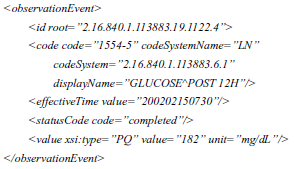


Figura 2.3: Exemple del missatge de HL7 v3

##### DICOM

L’estàndard Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) és el que gestiona l’intercanvi d’imatges que genera el HIS. Com pot ser una radiografia, una ressonància magnètica, etc.

A diferència del HL7, aquest estàndard necessita fer una connexió TCP-IP per a enviar la imatge. Aquest estàndard codifica i comprimeix la imatge per a facilitar el transport i la seguretat.



Figura 2.4: Exemple d’una imatge generada pel protocol DICOM [17].

##### ISO/IEEE 11073

Aquest protocol, creat per la família d’estàndards internacional, és el que permet poder intercanviar senyals vitals o biomèdiques. Aquest protocol ofereix un conjunt de tecnologia per poder connectar-ho a un pacient i que funcioni sense cap configuració extra. És un protocol molt útil per al monitoratge dels pacients.

# OBJECTIUS I ABAST

En aquest apartat s’explicaran els objectius que té aquest treball, tant pel client com pel producte. A més s’inclourà quin és el públic objectiu i l’abast d’aquesta aplicació.

## OBJECTIUS DEL CLIENT

1. Demostrar que amb l’aplicació millora l’efectivitat de visualitzar un esdeveniment.
2. Fer una aplicació multiplataforma per arribar al màxim nombre d’usuaris.
3. Gestionar les alertes que disposin els usuaris a través d’una pàgina web.
4. Rebre notificacions quan s’ha superat el llindar del valor establert en l’alerta.
5. Integrar l’aplicació a l’hospital sense que suposi una dificultat extra pel client.

## OBJECTIUS DEL PRODUCTE

1. Dissenyar un sistema per a poder afegir hospitals i diferents motors d’interoperabilitat.
2. Poder personalitzar els valors perquè soni l’alerta.
3. Tenir una seguretat adient d’una aplicació medica.
4. Evitar que la comunicació entre el servidor i l’aplicació mai es perdi per problemes del producte.
5. Seguir les lleis de protecció de dades dels usuaris.

## PÚBLIC POTENCIAL

Aquesta aplicació està pensada per a ser utilitzada per a qualsevol treballador d’un hospital o institució mèdica que demani accés al producte. Això vol dir que si estàs donat d’alta i el mateix hospital t’ha donat un usuari i contrasenya de l’aplicació, es podrà accedir i per tant usar-la.

## ABAST

Principalment aquest producte es vol fer per ser utilitzat exclusivament a l’Hospital de Mataró i comunicant-se exclusivament amb el motor d’interoperabilitat IRIS.

Dit això, no vol dir que el disseny de la base de dades i del servidor no s’hagi pensat en el cas que es puguin afegir noves institucions mèdiques o usar altres empreses que disposin d’un motor d’interoperabilitat. Per tant l’abast d’aquest projecte pot ser tant “petit” com centrar-se en un únic motor d’interoperabilitat i un únic hospital fins a, potser convertir-se amb una aplicació que s’utilitza en tot el món.

# METODOLOGIA

Aquest TFG tindrà un procés cíclic en la part del producte. Com es pot saber utilitzar una metodologia scrum sent només un desenvolupador pot ser difícil, per tant s’usarà una petita variant. El principal objectiu d’aquesta metodologia és que en cada sprint, que serà d’una setmana, l’aplicació afegeixi funcionalitats sense trencar les anteriors. Per fer això s’usarà TDD, per tant com diu aquesta metodologia només s’afegirà en el codi aquelles funcionalitats que hagin passat els tests, que es faran abans d’escriure el codi.

En el control de versions que s’utilitzarà, hi haurà tres branques per defecte, master, develop i documentation. A part quan s’hagi d’afegir una funció al producte, es crearà una branca amb les sigles de la fita que li correspongui i el seu nom. Per exemple cs\_login, en el cas de fer la funció del servidor web d'iniciar sessió.

A més aquest projecte tindrà tres fites relacionades amb les entregues que hi ha de la documentació del projecte.

La primera ve relacionada amb l’entrega de l’avantprojecte, en aquesta fita s’haurà de dissenyar tot el producte. Aquest disseny ha de constar els diagrames UML de l’aplicació i del servidor, el diagrama relacional de la base de dades, el flux de l’aplicació i com es veurà visualment. Aquesta fita suposarà la transició de la preproducció del producte i l’inici de la producció.

La segona fita començarà la producció del servidor i està marcada amb l’entrega de la memòria intermèdia. Aquesta fita se separarà en tres sprints i, a arribar la data de la fita, s’haurà de tenir el servidor IRIS i el servidor Web. Aquests tres sprints corresponen al servidor web i es farà a tres setmanes de la data límit de la fita. Abans de fer aquesta web es farà el servidor d’IRIS. El motiu de què no estigui tallant en sprints és perquè en el moment de l’elaboració d’aquest apartat no se sap quan es trigarà a fer-ho. Així que s’ha deixat una longitud de temps equivalent a set sprints, per evitar inconvenients al futur.

La tercera i última fita coincideix amb la data de l’entrega de la memòria final i servirà per desenvolupar l’aplicació. Aquesta última fita estarà composta de set sprints que anirà des de connectar-se amb el servidor web fins a fer la interfície d’usuari.

# DEFINICIÓ DE REQUERIMENTS FUNCIONALS I TECNOLÒGICS

Aquest projecte necessita separar els requeriment funcionals del servidor i de l’aplicació, ja que són bastants diferents.

## REQUERIMENTS FUNCIONALS DEL SERVIDOR WEB

1. **Iniciar sessió al servidor web.**
2. **Tancar sessió al servidor web.**
3. **Crear usuaris per l’aplicació o servidor.**
4. **Crear alertes per l’aplicació.**
5. **Assignar o eliminar alertes als usuaris.**
6. **Esborrar usuaris amb un rol inferior a ells.**
7. **Esborrar alertes.**
8. **Crear noves institucions mèdiques.**
9. **Esborrar institucions mèdiques.**
10. **Poder visualitzar la llista d’usuaris, d’alertes i d’institucions mèdiques.**
11. **Poder filtrar la llista d’usuaris, d’alertes i d’institucions mèdiques.**
12. **Poder buscar en la llista d’usuaris, d’alertes i d’institucions mèdiques.**

Per provar que tots aquests requeriments funcionin, farà falta un ordinador amb accés a internet i que pugui obrir un navegador web.

## REQUERIMENTS FUNCIONALS DE L’APLICACIÓ

1. **Iniciar sessió a l’aplicació.**
2. **Tancar sessió a l’aplicació.**
3. **Poder visualitzar la llista d’alertes per usuari.**
4. **Buscar l’alerta desitjada.**
5. **Assignar un valor lleu perquè soni l’alerta.**
6. **Assignar un valor greu perquè soni l’alerta.**
7. **Decidir si sona l’alerta quan el valor ha superat el valor lleu o greu.**
8. **Poder canviar la contrasenya del seu compte.**
9. **Poder demanar l’eliminació de l’usuari.**

Per provar que tots aquests requeriments funcionin, farà falta un dispositiu mòbil amb accés a internet. El sistema operatiu ha de ser Android o iOS.

## REQUERIMENTS TECNOLÒGICS

Els requeriments tecnològics per poder executar, tant l’aplicació com el servidor web són bastant simples, en àmbit d’usuari.

Per començar el servidor web només té un requeriment tecnològic. Tenir un ordinador o dispositiu capaç de connectar-se a una pàgina web. Preferiblement que sigui un ordinador o que tingui una pantalla en mode horitzontal per a poder visualitzar bé les dades. Encara que s’intentarà que el servidor web es pugui visualitzar en els dispositius amb pantalles més petites.

Els requeriments tecnològics de l’aplicació és tenir un dispositiu mòbil, amb el sistema operatiu Android o iOS. Aquest dispositiu hauria de disposar de bona autonomia i connexió a internet.

En el cas de tractar-se del client, aquest necessita un requeriment tecnològic més que és disposar d’un servidor físic que tingui el HIS i el motor d’interoperabilitat per poder accedir a les dades d’aquell hospital.

# ESTUDI DE LA VIABILITAT DEL PROJECTE

## PLANIFICACIÓ INICIAL

La planificació inicial se separarà en dues parts. Per començar es veuran les tasques de la documentació i seguidament les del producte.

Aquestes seran les tasques que hi haurà en la documentació.

| **ID TASCA** | **NOM TASCA** | **DATA INICI** | **DATA FI** | **DEPENDÈNCIES** | **HORES** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVANTPROJECTE** | | | | | |
| AV\_01 | Recerca d’informació | 16/11/2020 | 04/12/2020 | - | 15 |
| AV\_02 | Lectura de la informació | 07/12/2020 | 01/01/2021 | AV\_01 | 40 |
| AV\_03 | Objecte del projecte | 25/01/2021 | 25/01/2021 | AV\_04 | 2 |
| AV\_04 | Estudi previ | 11/01/2021 | 22/01/2021 | AV\_02 | 20 |
| AV\_05 | Objectius i abast | 07/01/2021 | 08/01/2021 | AV\_04 | 4 |
| AV\_06 | Metodologia | 04/01/2021 | 06/01/2021 | AV\_04 | 6 |
| AV\_07 | Definició de requeriments funcionals i tecnològics | 11/01/2021 | 15/01/2021 | AV\_04 | 10 |
| AV\_08 | Estudi de la viabilitat del projecte | 01/02/2021 | 05/02/2021 | AV\_04 | 10 |
| AV\_06 |
| **MEMORIA** | | | | | |
| MM\_01 | Desenvolupament | 15/02/2021 | 11/06/2021 | - | 36 |
| MM\_02 | Conclusions | 07/06/2021 | 11/06/2021 | MM\_01 | 10 |
| **PRESENTACIÓ** | | | | | |
| PP\_01 | Elecció dels apartats de la presentació | 18/06/2021 | 18/06/2021 | - | 5 |
| PP\_02 | Creació de la presentació | 28/06/2021 | 09/07/2021 | PP\_01 | 30 |
| **HORES TOTALS** | | | | | **35** |

Taula 6.1: Tasques de la documentació

Una vegada vistes les tasques que hi haurà en la documentació del treball, a continuació es mostraran les tasques que hi haurà en el producte.

| **ID TASCA** | **NOM TASCA** | **DATA INICI** | **DATA FI** | **DEPENDÈNCIES** | **HORES** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISSENY** | | | | | |
| DP\_01 | Diagrama relacional de la Base de Dades | 18/01/2021 | 22/01/2021 | - | 10 |
| DP\_02 | Diagrama UML de l’aplicació | 23/01/2021 | 29/01/2021 | - | 10 |
| DP\_03 | Diagrama UML del servidor web | 01/02/2021 | 05/02/2021 | - | 10 |
| DP\_04 | Diagrama BPMN | 11/02/2021 | 12/02/2021 | DP\_02 | 6 |
| DP\_03 |
| DP\_05 | UI | 08/02/2021 | 10/02/2021 | AV\_07 | 4 |
| **SERVIDOR** | | | | | |
| CS\_01 | IRIS | 15/02/2021 | 02/04/2021 | - | 167 |
| CS\_02 | Creació de la Base de Dades | 05/04/2021 | 05/04/2021 | DP\_01 | 5 |
| CS\_03 | Backend[[1]](#footnote-1) | 06/04/2021 | 09/04/2021 | DP\_03 | 19 |
| CS\_04 | Comunicació amb IRIS | 12/04/2021 | 16/04/2021 | DP\_03 | 24 |
| CS\_05 | Creació de l’API | 19/04/2021 | 21/04/2021 | CS\_02 | 15 |
| CS\_06 | Frontend | 22/04/2021 | 23/04/2021 | - | 9 |
| **APLICACIÓ** | | | | | |
| CA\_01 | Comunicació amb l’API del servidor | 26/04/2021 | 28/04/2021 | CS\_05 | 15 |
| CA\_02 | Iniciar sessió | 29/04/2021 | 30/04/2021 | DP\_02 | 9 |
| CA\_01 |
| CA\_03 | Llistar alertes | 03/05/2021 | 05/05/2021 | DP\_02 | 15 |
| CA\_01 |
| CA\_04 | Configurar alertes | 06/05/2021 | 07/05/2021 | DP\_02 | 9 |
| CA\_01 |
| CA\_05 | Rebre notificacions | 10/05/2021 | 28/05/2021 | CA\_01 | 72 |
| CA\_02 |
| CA\_06 | Afegir noves alertes | 31/05/2021 | 04/06/2021 | CA\_05 | 24 |
| CA\_07 | Frontend | 07/06/2021 | 11/06/2021 | - | 15 |
| **HORES TOTALS** | | | | | **159** |

Taula 6.2: Tasques del producte

Com es veu en les tasques, el projecte està estimat que duri 626 hores.

Com s’ha vist a les tasques, en les del producte, hi ha una tasca molt crítica. Que és la CS\_01. Aquesta és l'única que no es té una estimació de temps exacte, ja que és l'única que s’ha d’aprendre la tecnologia i configurar-la. Sense aquesta tasca l’aplicació mai podrà rebre les dades. Així que és la més crítica de totes.

A continuació es veuran aquestes tasques en un cronograma. Els dies marcats en vermell corresponen a les fites explicades en capítol de la metodologia.

|  |  | **DOCS** | | | **PRODUCTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **AV** | **MM** | **PP** | **DISENY** | | | | | **SERVIDOR** | | | | | | **APLICACIÓ** | | | | | | |
|  |  | DP\_01 | DP\_02 | DP\_03 | DP\_04 | DP\_05 | CS\_01 | CS\_02 | CS\_03 | CS\_04 | CS\_05 | CS\_06 | CA\_01 | CA\_02 | CA\_03 | CA\_04 | CA\_05 | CA\_06 | CA\_07 |
| **NOVEMBRE** | **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DESEMBRE** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **GENER** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FEBRER** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MARÇ** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ABRIL** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MAIG** | **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **JUNY** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **JULIOL** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Taula 6.3: Cronograma del TFG

## PRESSUPOST

Com s’ha vist en l’apartat anterior, el TFG durarà 626 hores, per tant a continuació s’adjuntarà una taula on sortirà el pressupost necessari per fer aquest producte.

|  | | | **PREU** | **2020** | | **2021** | | | | | | | **COST** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOV** | **DES** | **GEN** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** | **JUL** |
| **Material** | Ordinador | | 1.129,00€ | 0,33 | - | - | - | - | - | - | - | - | 376,33€ |
| Android | | 359,00€ | 0,25 | - | - | - | - | - | - | - | - | 89,75€ |
| Iphone | | 489,00€ | 0,50 | - | - | - | - | - | - | - | - | 244,50€ |
| **Despeses** | Llum | | 35,48€ | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 159,66€ |
| Aigua | | 23,16€ | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 52,11€ |
| Internet | | 39,95€ | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 179,78€ |
| Habitatge | | 8,50€ | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 229,50 € |
| **TFG** | Documentació | AV | 8,00€ | 11 | 42 | 44 | 10 | - | - | - | - | - | 856,00€ |
| MM | 8,00€ | - | - | - | 6 | 8 | 10 | 8 | 14 | - | 368,00 € |
| PP | 8,00€ | - | - | - | - | - | - | - | 14 | 21 | 280,00€ |
| Producte | DP | 25,00€ | - | - | 40 | - | - | - | - | - | - | 1.000,00€ |
| CS | 20,00€ | - | - | - | 47 | 111 | 81 | - | - | - | 4.780,00€ |
| CA | 15,00€ | - | - | - | - | - | 24 | 101 | 34 | - | 2.385,00€ |
| **TOTAL** | | | | | | | | | | | | | **11.000,63€** |

Taula 6.4: Pressupost

Amb el pressupost mostrat, s’inclou totes les eines necessàries per poder fer el desenvolupament d’aquest projecte. Per començar el material necessari. S’ha establert que el material necessari, encara que el treballador pot tenir gran part d’aquest material, ha de ser d’un ordinador, en aquest el que es té, un ordinador amb sistema operatiu Windows. Un mòbil amb el sistema operatiu Android i iOS. El perquè d’aquest material, com es pot intuir, és perquè en tractar-se del desenvolupament d’una aplicació mòbil, es necessitarà provar aquesta en els dos sistemes operatius més utilitzats en aquesta àrea que són Android i iOS.

A continuació s’ha fet una estimació de despeses que es pot tenir en el desenvolupament. Aquestes són la llum, aigua i internet. S’han calculat el preu mitjà que té una persona en despeses bàsiques en aquests tres aspectes anteriorment esmentats. A més s’ha calculat el percentatge d’ús d’aquest preu mitjà que es tindrà en el desenvolupament. En tractar-se d’un treball a mitja jornada, la majoria dels percentatges són del cinquanta per cent.

Per acabar, venen les despeses del sou i se separen en dos àmbits principals. El primer en el redactat de la documentació, que s’ha pensat que el preu per hora treballada ha de ser de vuit euros. En el cas del desenvolupament del producte s’ha separat el preu per hora treballada en, principalment els tres grups de tasques, disseny, creació del servidor i creació de l’aplicació. S’ha establert un sou mitjà per hora treballada depenent de quin grup s’estigui treballant en aquell moment veien el sou mitjà que tenen els desenvolupadors júniors en aquell camp.

## ANÀLISI DE VIABILITAT

### ANÀLISI DE LA VIABILITAT TÈCNICA

Aquest projecte pot tenir dos riscos principals. El primer és el risc més gran que té el projecte, és la creació o aprenentatge del motor d’interoperabilitat d’IRIS. Sense aquesta part el projecte no tindria sentit, ja que si el servidor o l’aplicació no pot rebre les dades de l’hospital el producte no tindria la funcionalitat desitjada, i per tant, no podria funcionar. Aquest risc en principi no hauria d’haver existit, ja que tota aquesta API l’hauria de proporcionar l’Hospital de Mataró, però en els temps de pandèmia que s’estan vivint l’hospital ha de centrar tots els recursos amb la cura dels pacients i per tant no poden proporcionar cap recurs a aquest projecte. Per tant s’haurà de construir una màquina virtual construïda amb Hyper-V [18] amb el sistema operatiu de Windows Server per a que el servidor IRIS i el servidor web funcionin i es puguin comunicar.

El segon i últim risc arriba amb la creació de l’aplicació. En un inici es va voler optar per utilitzar Android Studio [19] per a desenvolupar l’aplicació. Però com es por veure en els objectius del TFG, Android Studio no és un framework de desenvolupament multiplataforma. Així que mirant les ofertes de frameworks del mercat es va optar per usar React Native [20]. Aquesta tecnologia té un risc ja que s’ha d’aprendre, en comparació a Android Studio, que ja s’ha après. Però no suposa un risc molt gran, ja que aquesta corba d’aprenentatge es farà fora de les hores del projecte per, quan s’hagi de començar a fer l’aplicació, es pugui desenvolupar sense esperar haver d’aconseguir els nivells bàsics per a elaborar l’aplicació.

### ANÀLISI DE LA VIABILITAT ECONÒMICA

El producte de moment com és desenvolupat per a institucions mèdiques s’ha pensat a fer un model de negoci per subscripció. Per tant s’ha pensat que aquest preu podria rondar els mil euros mensuals o deu mil anuals. Ja que s’hi ha de costejar els costos que pugui tenir el servei web, els costos dels empleats que gestionin aquest producte.

Per tant, no s’espera guanyar diners amb aquesta aplicació, ja que té un caràcter més social i està orientada a millorar el treball dels sanitaris.

### ANÀLISI DE VIABILITAT MEDIAMBIENTAL

L’impacte mediambiental amb aquest projecte pot ser elevat, ja que, tot i que el producte a desenvolupar aquesta aplicació es fa utilitzant un sol ordinador. Això suposa que aquest ha tingut un procés de creació i ha suposat un impacte en les fàbriques que s’ha creat.

A més en tractar-se d’una aplicació mòbil, requereix que els usuaris disposin d’aquesta tecnologia i per tant la fabricació d’aquests dispositius també té un cost elevat en el medi ambient.

Per acabar l’energia utilitzada per a fer funcionar, tant l’ordinador com el mòbil, i el servidor web i d’IRIS pot tenir un impacte mediambiental gran.

Per acabar crec que aquest projecte és viable, mediambientalment parlant, ja que no requereix tecnologia que s’hagi de comprar o fabricar específicament per a usar aquest producte.

### ASPECTES LEGALS

L’únic aspecte legal que té aquest producte és en el tema de la protecció de dades dels usuaris. Ja que segons la llei 2016/679 de la Unió Europea, els usuaris han de ser conscients quin tipus de dades emmagatzema l’aplicació que es registren, tot i que en la nostra aplicació, els usuaris se li dona unes credencials per accedir-hi.

En tot moment l’usuari podrà demanar l’eliminació del compte.

# BIBLIOGRAFIA

[1] InterSystems, *IRIS for Health*. https://www.intersystems.com/products/intersystems-iris-for-health/, 2018.

[2] H. Dalianis, «Chapter 2 - The History of the Patient Record and the Paper Record», en *Clinical Text Mining*, Cham: Springer International Publishing, 2018, p. 5-13.

[3] R. F. Gillum, «From Papyrus to the Electronic Tablet: A Brief History of the Clinical Medical Record with Lessons for the Digital Age», *AJM*, p. 5, oct. 2013, doi: 10.1016/j.amjmed.2013.03.024.

[4] A. Winter, R. Haux, E. Ammenwerth, B. Brigl, N. Hellrung, i F. Jahn, «2.4 Importance of Systematic Information Management», en *Health Information Systems - Architectures and Strategies*, Second Edition., Springer, 2011, p. 12-16.

[5] Reinhold Haux, «3.1. The 1st line: towards computer-based information processing tools», en *Health information systems — past, present, future*, 2006, p. 271.

[6] H. Dalianis, «Chapter 3 - User Needs: Clinicians, Clinical Researchers and Hospital Management», en *Clinical Text Mining*, Cham: Springer International Publishing, 2018, p. 13-21.

[7] G. O. Barnett *et al.*, «COSTAR—A computer-based medical information system for ambulatory care», *Proc. IEEE*, vol. 67, núm. 9, p. 1226-1237, 1979, doi: 10.1109/PROC.1979.11438.

[8] «eHealth Resolution», World Health Organization, Geneva, 58th World Health Assembly. Resolution 28, maig 2005. Consulta: gen. 01, 2021. [En línia]. Disponible a: https://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf.

[9] Wolters Kluwer Health, *UpToDate*. .

[10] EBSCO Information Services, *Dynamed*. .

[11] A. Winter, R. Haux, E. Ammenwerth, B. Brigl, N. Hellrung, i F. Jahn, *Health Information Systems: Architectures and Strategies*. London: Springer London, 2011.

[12] A. Winter, R. Haux, E. Ammenwerth, B. Brigl, N. Hellrung, i F. Jahn, «5.5 A Reference Model for the Domain Layer of Hospital Information Systems», en *Health Information Systems - Architectures and Strategies*, Second Edition., Springer, 2011, p. 70-71.

[13] HIMSS, «Strategic Interoperability in Germany, Spain & the UK». 2014, [En línia]. Disponible a: https://www.himss.eu/file/191/download?token=goNVaM8t.

[14] A. Winter, R. Haux, E. Ammenwerth, B. Brigl, N. Hellrung, i F. Jahn, «6.5.4.1 Health Level 7 (HL7) Version 2», en *Health Information Systems: Architectures and Strategies*, London: Springer London, 2011, p. 149-151.

[15] A. Winter, R. Haux, E. Ammenwerth, B. Brigl, N. Hellrung, i F. Jahn, «6.5.4.2 Health Level 7 (HL7) Version 3», en *Health Information Systems: Architectures and Strategies*, London: Springer London, 2011, p. 151-152.

[16] «HL7 in Personal Health System component’s integration for Mental Health Treatment».

[17] S. Subramanian, «DICOM Basics using Java - Extracting Image Data», oct. 06, 2014. https://saravanansubramanian.com/extractdicomimagedata/.

[18] Microsoft, *Hyper-V*. https://docs.microsoft.com/en-us/virtualization/hyper-v-on-windows/about/, 2008.

[19] Google, *Android Studio*. https://developer.android.com/studio, 2013.

[20] Facebook, *React Native*. https://reactnative.dev/, 2015.

1. En aquest cas, es refereix a la creació de totes les classes dintre de l’entorn Spring per a fer la pàgina web funcional, tot i que faltarà poder rebre les dades del motor d’interoperabilitat. [↑](#footnote-ref-1)