|  |
| --- |
| [Escriba el nombre de la compañía] |
| [Escriba el título del documento] |
| [Escriba el subtítulo del documento] |
|  |
| **Pablo** |
| **[Seleccione la fecha]** |

|  |
| --- |
| [Escriba aquí una descripción breve del documento. Normalmente, una descripción breve es un resumen corto del contenido del documento. Escriba aquí una descripción breve del documento. Normalmente, una descripción breve es un resumen corto del contenido del documento.] |

# Índice

[Índice 1](#_Toc451973107)

[Flujo de Trabajo de Requerimientos 2](#_Toc451973108)

[Requerimientos Funcionales 2](#_Toc451973109)

[Requerimientos No Funcionales 2](#_Toc451973110)

[Objetivo del sistema de información 3](#_Toc451973111)

[Modelo de objetos del dominio del problema 3](#_Toc451973112)

[Diagrama de clases 3](#_Toc451973113)

[Modelo de casos de uso del sistema de información 4](#_Toc451973114)

[Actores del modelo de casos de uso 4](#_Toc451973115)

[Diagrama de casos de uso esenciales del sistema de información 5](#_Toc451973116)

[Diagrama de casos de uso de soporte 6](#_Toc451973117)

# Flujo de Trabajo de Requerimientos

A continuación se presentan los requerimientos funcionales y no funcionales del sistema de información:

## Requerimientos Funcionales

Las funciones que deberá realizar el sistema son:

* Gestionar pacientes.
* Gestionar profesionales médicos.
* Gestionar mediciones de presión arterial de los pacientes.
* Gestionar medicamentos de los pacientes.
* Gestionar estudios de los pacientes.
* Gestionar historias clínicas.
* Gestionar la planificación de mediciones de presión arterial. (Programación de mediciones).
* Gestionar la planificación de medicamentos del paciente (Programación de medicamentos).
* Brindar información de las mediciones de presión arterial de los pacientes.
* Brindar información de los horarios para realizar una medición de presión arterial.
* Brindar información de los horarios para consumir medicamentos.
* Gestionar Usuarios.

## Requerimientos No Funcionales

* Único punto de ingreso al sistema será con usuario y contraseña.
* El tiempo máximo para emitir un informe de mediciones será de 15 segundos.
* La consulta del médico de las mediciones de un paciente debe realizarse en un tiempo máximo de 10 segundos.
* Entorno web para registro y consulta de mediciones de presión arterial de los pacientes.
* Las interfaces deberán ser construidas en un formato similar al de Windows.
* Las operaciones a realizar vía web deben poder realizarse en navegadores web Internet Explorer, Mozilla Firefox y Google Chrome.
* Utilización de sistemas operativos Windows 7, Windows 8 o Windows 10.

## Objetivo del sistema de información

Procesar y brindar información que permita gestionar pacientes con hipertensión arterial de un profesional médico, gestionar las historias clínicas y generar informes correspondientes para contribuir al tratamiento.

## Modelo de objetos del dominio del problema

### Diagrama de clases



## Modelo de casos de uso del sistema de información

El modelo de casos de uso del sistema de información incluirá los actores, sus nombres y descripción del rol de cada uno de ellos, el diagrama de casos de uso esenciales y de soporte y el diagrama de paquetes. Además contendrá la descripción de los casos de uso utilizando plantillas trazo grueso o fino.

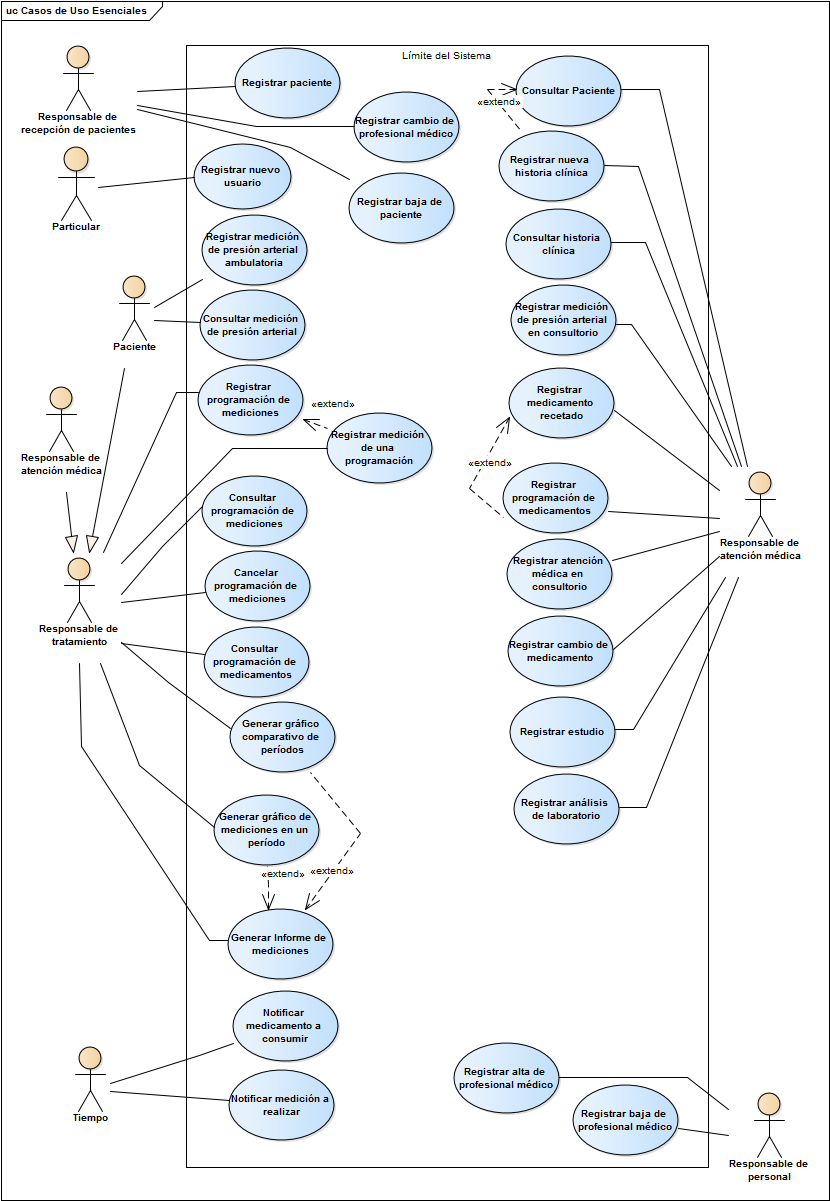
### Actores del modelo de casos de uso

A continuación se presentan los actores del sistema, incluyendo una descripción de sus roles relacionados al sistema de información.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Actor | Descripción del rol |
| Responsable de recepción de pacientes |  |
| Particular |  |
| Paciente |  |
| Responsable de atención médica |  |
| Responsable de tratamiento |  |
| Tiempo |  |
| Responsable de personal |  |
| Administrador del sistema |  |
|  |  |

### Diagrama de casos de uso esenciales del sistema de información

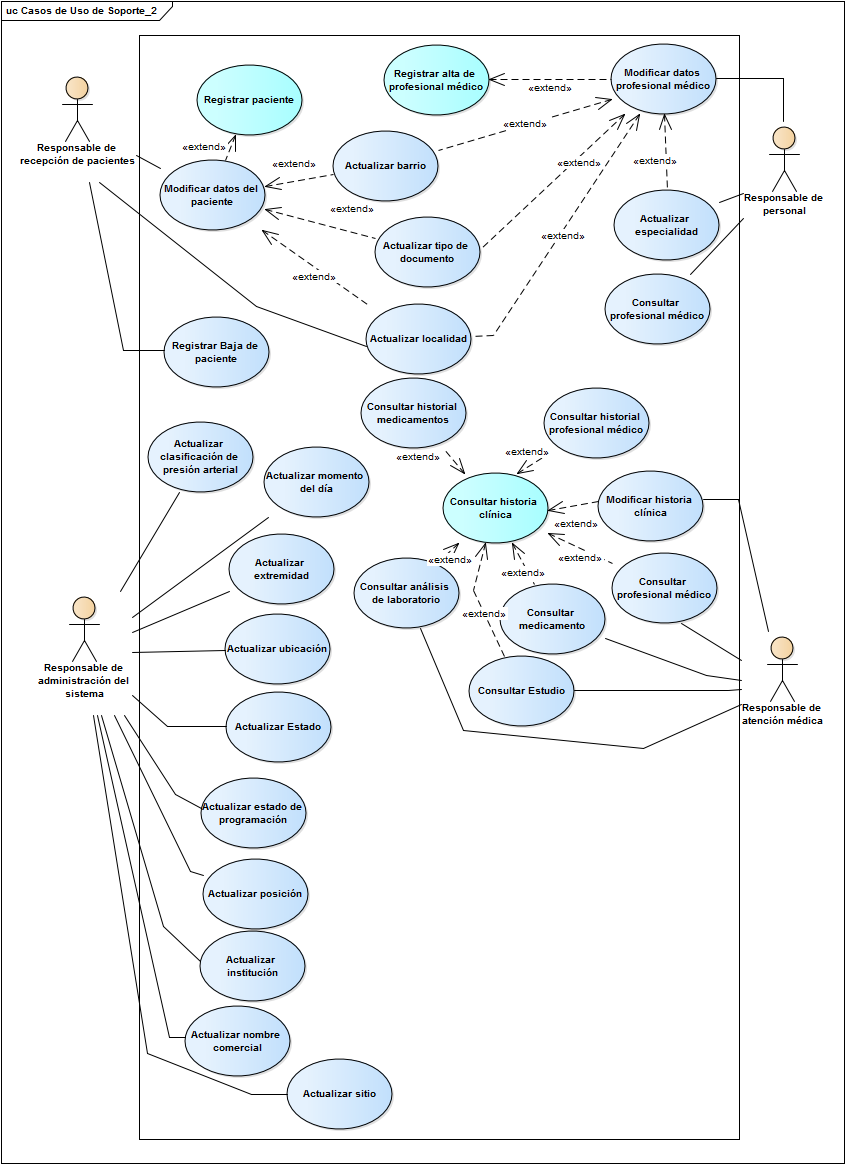
A continuación se presenta el diagrama de casos de uso esenciales, que incluye los casos de uso esenciales, sus relaciones y los actores del sistema de información que interactúan con ellos.



### Diagrama de casos de uso de soporte

A continuación se presentan los casos de uso de soporte del sistema que incluye casos de uso, sus relaciones y los actores que interactúan con ellos.





### Listado de casos de uso y sus objetivos o breve descripción

En la siguiente tabla se presenta la definición del objetivo o breve descripción de los casos de uso esenciales y de soporte.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Caso de Uso | Objetivo o breve descripción |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### Diagrama de paquetes

A continuación se muestra el diagrama de paquetes:

### Descripción de casos de uso del sistema de información

Se desarrolla a continuación la descripción en trazo fino o grueso de los casos de uso del sistema de información.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel del Use Case**:  Negocio  Sistema de Información | | | | | |
| **Nombre del Use Case**: Registrar nueva historia clínica | | | | | **ID**: |
| **Actor Principal**: Responsable de atención médica (RAM) | | **Actor Secundario**: no aplica | | | |
| **Tipo de Use Case**:  Concreto  Abstracto | | | | | |
| **Objetivo**: Registrar la creación de la historia clínica de un paciente | | | | | |
| **Precondiciones**:   * El RAM debe estar logueado. * El paciente debe estar registrado. * El RAM debe haber seleccionado el paciente, al cual está atendiendo en el consultorio. | | | | | |
| **Post- Condiciones** | **Éxito:** Se registra la creación de una historia clínica para un paciente. | | | | |
| **Fracaso:** El caso de uso se cancela cuando:   * El paciente ya tiene una historia clínica. * No existe el profesional médico con el tipo y número de documento ingresado. * El RAM no confirma el registro de la historia clínica. | | | | |
| **Curso Normal** | | | **Alternativas** | | |
| 1. El caso de uso comienza cuando el Responsable de atención médica (RAM), selecciona la opción Registrar nueva historia clínica. 2. El sistema verifica que el paciente no tenga una historia clínica generada, y es así. | | | 2. A. El sistema verifica que el paciente tiene una historia clínica.  2. A. 1. El sistema informa la situación.  2. A. 2. El sistema no permite el registro de una nueva historia clínica.  2. A. 3. Se cancela el caso de uso. | | |
| 1. El sistema muestra los datos del paciente que está recibiendo atención médica en consultorio: nombre y apellido. 2. El sistema obtiene y muestra la fecha actual (fecha de creación de la historia clínica). 3. El sistema consulta si desea ingresar el diagnóstico. 4. El RAM ingresa el diagnóstico. 5. El sistema consulta si desea ingresar los antecedentes médicos del paciente. 6. El RAM ingresa los antecedentes médicos del paciente. 7. El sistema muestra los tipos de documentos. 8. El sistema solicita se seleccione el tipo de documento. 9. El RAM selecciona el tipo de documento del profesional médico que atenderá al paciente. 10. El RAM ingresa el número de documento del profesional médico que atenderá al paciente. 11. El sistema verifica si existe el profesional con el tipo y número de documento ingresado, y existe. 12. El sistema muestra los datos del profesional que atenderá al paciente: nombre y apellido del profesional. 13. El sistema solicita se confirme el registro de la historia clínica del paciente. 14. El RAM confirma el registro de la historia clínica del paciente. 15. El sistema genera un número correlativo de historia clínica y registra la misma con los siguientes datos: número de historia clínica, fecha de creación, diagnóstico y antecedentes. 16. El sistema asigna la historia clínica al paciente. 17. El sistema asigna a la historia clínica el profesional médico que atenderá al paciente. 18. Fin del caso de uso. | | | 6.A. El RAM no ingresa el diagnóstico.  8.A. El RAM no ingresa los antecedentes.  13.A. El sistema verifica que no existe el profesional con el tipo y número de documento ingresado.  13.A.1. El sistema informa la situación.  13.A.1.A. El sistema no permite que se registre la creación de la historia clínica,  13.A.1.A.1 Se cancela el caso de uso.  16.A. El RAM no confirma el registro de la historia clínica del paciente.  16.A.1. Se cancela el caso de uso.  17.A. El sistema genera un número correlativo de historia clínica y registra la misma con los siguientes datos: número de historia clínica y fecha de creación. | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **Observaciones: no aplica** | | | | | |
| **Asociaciones de Extensión: no aplica** | | | | | |
| **Asociaciones de Inclusión: no aplica** | | | | | |
| **Use Case donde se incluye: no aplica** | | | | | |
| **Use Case al que extiende: no aplica** | | | | | |
| **Use Case de Generalización: no aplica** | | | | | |
| **Autor:** | | | | **Fecha Creación**: | |
| **Autor Última Modificación:** | | | | **Fecha Última Modificación**: | |