|  |
| --- |
| [Escriba el nombre de la compañía] |
| [Escriba el título del documento] |
| [Escriba el subtítulo del documento] |
|  |
| **Gutierrez - Mattio** |
| **[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.

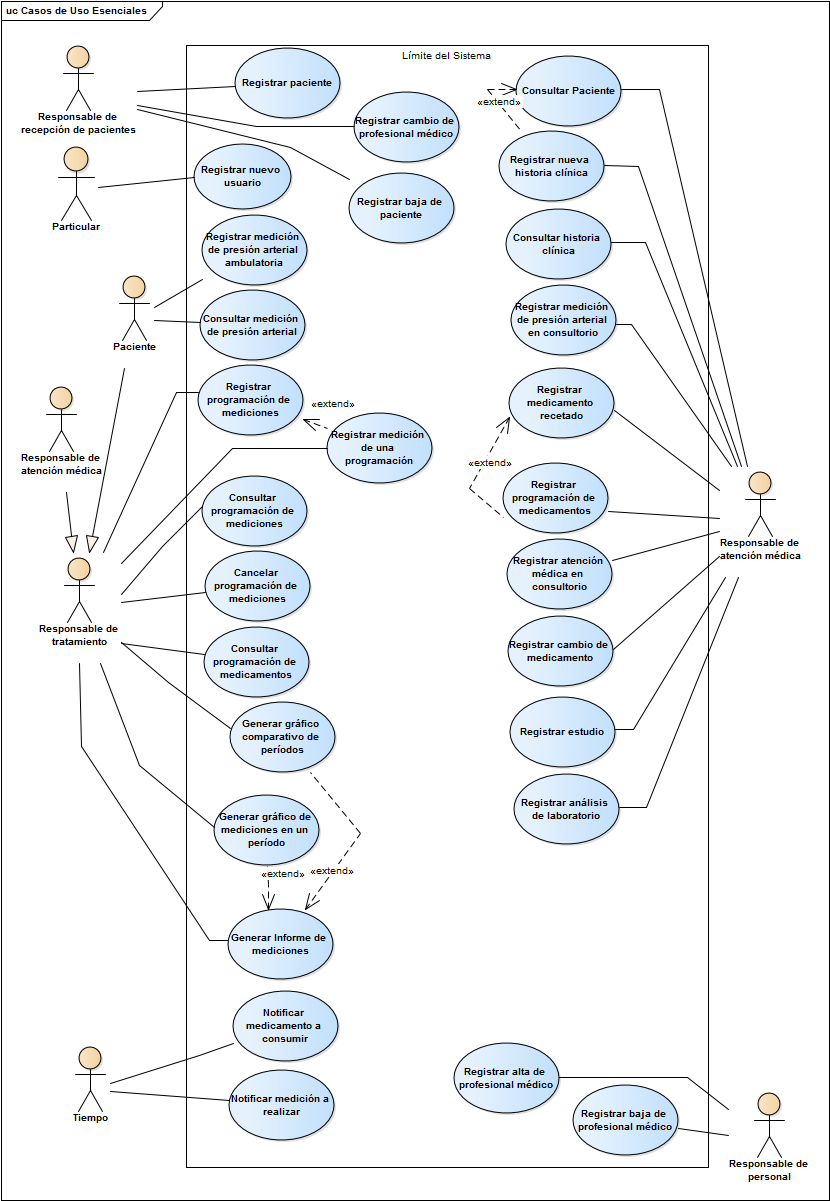
### Actores del modelo de casos de uso

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

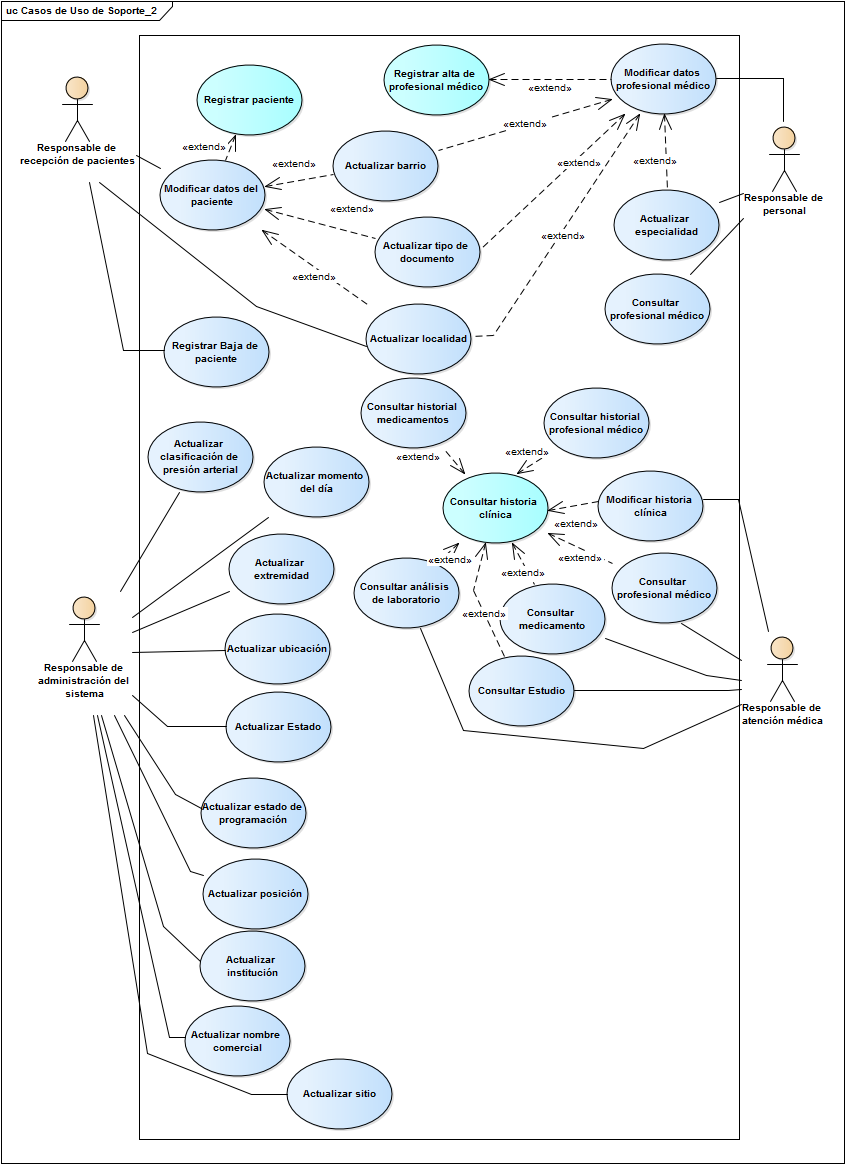
A continuación se presenta el diagrama de casos de uso esenciales, que incluye los casos de uso esenciales, sus relaciones y los actores del sistema de información que interactúan con ellos.



### 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

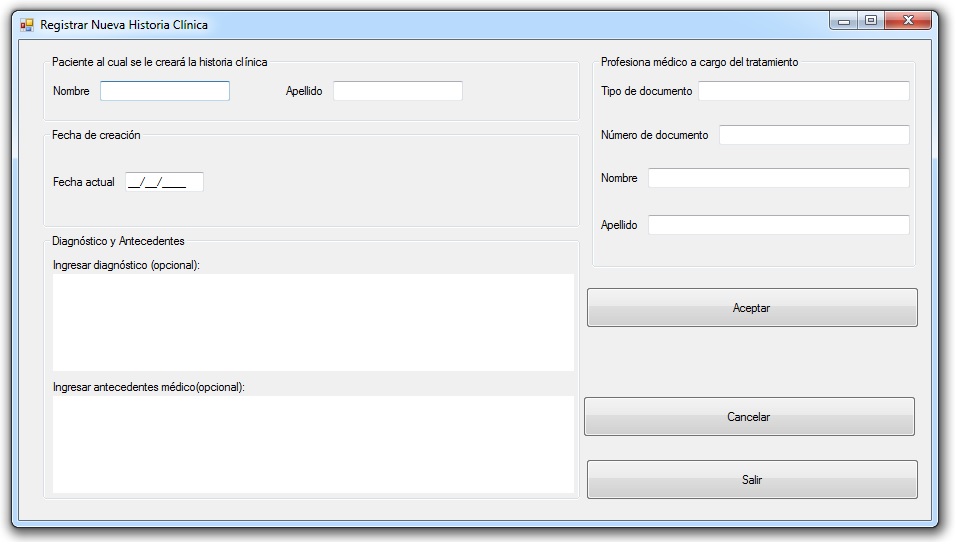
Se desarrolla a continuación la descripción en trazo fino o grueso de los casos de uso del sistema de información.

## Caso de Uso: Registrar nueva historia clínica

### Descripción Trazo Fino

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 datos del profesional, relacionado al usuario logueado, que atenderá al paciente: nombre, apellido, tipo y número de documento del profesional. 8. El sistema solicita se confirme el registro de la historia clínica del paciente. 9. El RAM confirma el registro de la historia clínica del paciente. 10. 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. 11. El sistema asigna la historia clínica al paciente. 12. El sistema asigna a la historia clínica el profesional médico que atenderá al paciente. 13. Fin del caso de uso. | | | 6.A. El RAM no ingresa el diagnóstico.  8.A. El RAM no ingresa los antecedentes.  10.A. El RAM no confirma el registro de la historia clínica del paciente.  10.A.1. Se cancela el caso de uso.  12.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:** Gutierrez Pablo , Mattio Paolo | | | | **Fecha Creación**: 26/05/16 | |
| **Autor Última Modificación:** | | | | **Fecha Última Modificación**: | |

### Prototipo de Interfaz de Usuario y mensajes









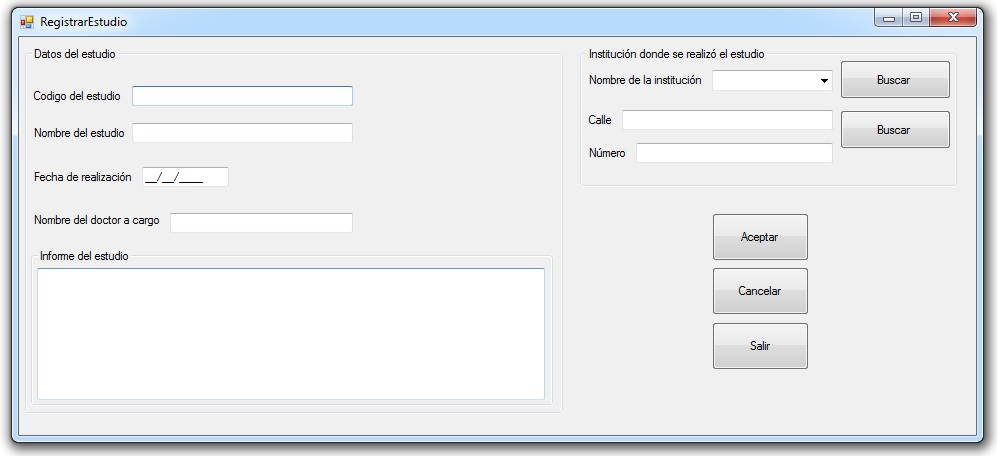


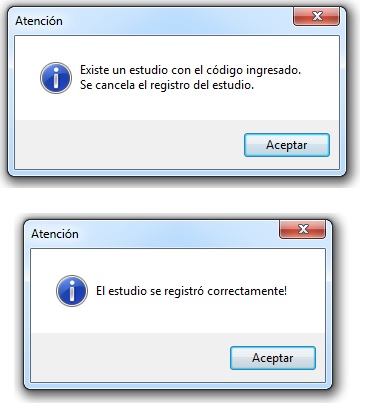
## Caso de Uso: Registrar estudio

### Descripción Trazo Fino

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel del Use Case**:  Negocio  Sistema de Información | | | | | |
| **Nombre del Use Case**: Registrar Estudio | | | | | **ID**: |
| **Actor Principal**: Responsable de atención médica | | **Actor Secundario**: no aplica | | | |
| **Tipo de Use Case**:  Concreto  Abstracto | | | | | |
| **Objetivo**: Registrar los datos de un estudio correspondiente a un paciente y asignarlo a la historia clínica | | | | | |
| **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 el estudio para un paciente y se asigna a la historia clínica. | | | | |
| **Fracaso:** El caso de uso se cancela cuando:   * Existe un estudio con el código ingresado * La institución no existe y el RAM no desea registrar una nueva institución. * El RAM no confirma el registro del estudio. | | | | |
| **Curso Normal** | | | **Alternativas** | | |
| 1. El caso de uso comienza cuando el Responsable de atención médica selecciona la opción Registrar estudio (RAM). 2. El sistema solicita se ingrese el código del estudio. 3. El RAM ingresa el código del estudio. 4. El sistema verifica que no existe un estudio con el código ingresado, y no existe. | | | 4.A. El sistema verifica que existe un estudio con el código ingresado, y existe.  4. A.1. El sistema informa la situación.  4. A.2. El sistema no permite que se registre el estudio.  4. A.3. Se cancela el caso de uso. | | |
| 1. El RAM ingresa el nombre del estudio. 2. El RAM ingresa la fecha en la cual se realizó el estudio. 3. El RAM ingresa el nombre y apellido del doctor a cargo de realizar el estudio. 4. El RAM ingresa la información relacionada al informe del estudio. 5. El sistema busca y muestra las instituciones registradas. 6. El sistema solicita que se seleccione la institución donde se realizó el estudio. 7. La institución existe. 8. El RAM selecciona la institución. 9. El sistema busca la calle y número de la institución seleccionada. 10. El sistema solicita se confirme el registro del estudio. 11. El RAM confirma el registro del estudio. 12. El sistema registra el estudio con los siguientes datos: código, nombre del estudio, fecha de realización, nombre y apellido del doctor a cargo, informe del estudio, Institución donde se realizó. 13. El sistema asigna el estudio a la historia clínica del paciente. 14. Fin del caso de uso. | | | 11.A. La institución no existe.  11. A.1. El RAM desea registrar la nueva institución.  11. A.1.A. El RAM no desea registrar una nueva institución.  11. A.1.A.1. Se cancela el caso de uso.  11. A.2. Para registrar una institución se llama al caso de uso “Actualizar institución”.  11. A.3. La institución se registró con éxito.  11. A.3.A. La institución no se registró con éxito.  11. A.3.A.1. El sistema informa la situación.  11. A.3.A.1.A. Se cancela el caso de uso.  11. A.4. El sistema muestra la institución.  15. A. El RAM no confirma el registro del estudio.  15. A.1. Se cancela el caso de uso. | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **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:** Gutierrez - Mattio | | | | **Fecha Creación**: 27/05/2016 | |
| **Autor Última Modificación:** | | | | **Fecha Última Modificación**: | |

### Prototipo de interfaz de usuario y mensajes





## Caso de Uso: Registrar análisis de laboratorio

### Descripción Trazo Fino

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel del Use Case**:  Negocio  Sistema de Información | | | | | |
| **Nombre del Use Case**: Registrar análisis de laboratorio | | | | | **ID**: |
| **Actor Principal**: Responsable de atención médica (RAM). | | **Actor Secundario**: no aplica | | | |
| **Tipo de Use Case**:  Concreto  Abstracto | | | | | |
| **Objetivo**: Registrar los datos de un análisis de laboratorio de un paciente y asignarlo a la historia clínica. | | | | | |
| **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 el estudio de laboratorio. | | | | |
| **Fracaso:** El caso de uso se cancela cuando:   * La institución no existe y el RAM no desea registrar una nueva institución. * La institución no se registró con éxito. * El RAM no confirma el registro del estudio de laboratorio. | | | | |
| **Curso Normal** | | | **Alternativas** | | |
| 1. El caso de uso comienza cuando Responsable de atención médica (RAM), selecciona la opción Registrar análisis de laboratorio. 2. El RAM ingresa la fecha de realización del análisis. 3. El RAM ingresa la ficha del análisis. 4. El RAM ingresa el nombre y apellido del doctor a cargo de realizar el análisis. 5. El sistema busca y muestra las instituciones registradas. 6. La institución existe. 7. El RAM selecciona la institución. 8. El sistema busca y muestra la calle y el número de la institución seleccionada. 9. Por cada estudio de laboratorio el RAM ingresa el nombre del estudio, método y los detalles del estudio. 10. Por cada detalle del estudio de laboratorio el RAM ingresa: nombre del detalle, resultado, unidad de medida y valores de referencia. 11. Por cada valor de referencia el RAM ingresa: nombre, valor desde y hasta. 12. Por cada valor de referencia a ingresar, el sistema consulta si desea ingresar detalles de los valores de referencia. 13. El RAM desea ingresar detalles de los valores de referencia. Por cada detalle del valor de referencia, el RAM ingresa: descripción, valor desde y hasta. 14. El sistema solicita se confirme el registro del estudio de laboratorio. 15. El RAM confirma el registro del estudio de laboratorio. 16. El sistema registra el estudio de laboratorio con los siguientes datos: fecha de realización del estudio, ficha, doctor a cargo de realizar el estudio, los estudios de laboratorio realizados con los siguientes datos: nombre del estudio, método, el detalle de los estudios de laboratorio con los siguientes datos: nombre, resultado, unidad, los valores de referencia con los siguientes datos: nombre, valor desde, valor hasta, detalles de los valores de referencia con los siguientes datos: descripción, valor desde, valor hasta. 17. Fin del caso de uso. | | | 6. A. La institución no existe.  6. A.1. El RAM desea registrar la nueva institución.  6. A.1.A. El RAM no desea registrar una nueva institución.  6. A.1.A.1. Se cancela el caso de uso.  6. A.2. Para registrar una institución se llama al caso de uso “Actualizar institución”.  6. A.3. La institución se registró con éxito.  6. A.3.A. La institución no se registró con éxito.  6. A.3.A.1. El sistema informa la situación.  6. A.3.A.1.A. Se cancela el caso de uso.  6. A.4. El sistema muestra la institución.  13. A. El RAM no desea ingresar detalles de los valores de referencia.  15.A. El RAM no confirma el registro del estudio de laboratorio.  15. A.1. Se cancela el caso de uso. | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **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**: | |