1. ABM de Rol

~~Funcionalidad para poder crear, modificar y eliminar el acceso de un usuario a una~~

~~opción del sistema.~~

~~Crear un rol implica cargar los siguientes datos:~~

~~ Nombre~~

~~ Listado de Funcionalidades (selección acotada)~~

~~Todos los datos mencionados anteriormente son obligatorios.~~

~~Un rol posee un conjunto de funcionalidades y las mismas no pueden estar~~

~~repetidas dentro de un rol en particular.~~

~~Debe tenerse en cuenta, que actualmente existen 3 roles.~~

~~ Afiliado~~

~~ Administrativo~~

~~ Profesional~~

~~En la modificación de un rol solo se pueden alterar ambos campos: el nombre y el~~

~~listado de funcionalidades. Se deben poder quitar de a una las funcionalidades como~~

~~así también agregar nuevas funcionalidades a rol que se está modificando.~~

~~La eliminación del rol implica una baja lógica del mismo. El rol debe~~

~~poder inhabilitarse. No permitido la asignación de un rol inhabilitado a un usuario, por~~

~~ende, se le debe quitar el rol inhabilitado a todos aquellos usuarios que lo posean.~~

~~Se debe poder volver a habilitar un rol inhabilitado desde la sección de~~

~~modificación. Esto no implica recuperar las asignaciones que existían en un pasado.~~

~~Para elegir el rol que se desea modificar o eliminar se debe mostrar un listado con~~

~~todos los roles existentes en el sistema.~~

2. Login y Seguridad

~~Al ejecutar la aplicación el usuario no podrá acceder a ninguna funcionalidad del~~

~~sistema hasta completar el proceso de Login.~~

~~El proceso de Login pedirá al usuario su Username y su Password. Si Login es~~

~~correcto, el usuario podrá acceder al sistema~~, EN CASO DE TENER ASIGNADO

MAS DE UN ROL, SE DEBERÁ SELECCIONAR CON CUAL DE ELLOS SE

QUIERE LOGUEAR. ~~Al acceder al mismo, la aplicación solo deberá generar y mostrar~~

~~las entradas de menú disponibles para este usuario, según los roles del mismo~~. El

usuario no debe ni siquiera ver las funcionalidades a las que no posee acceso.

~~Si el Login es incorrecto el usuario no podrá acceder al sistema. Se debe volver a~~

~~mostrar el Login para que intente nuevamente. El sistema debe llevar un registro de~~

~~cantidad intentos fallidos de login. Luego de 3 intentos fallidos en cualquier momento,~~

~~el usuario debe ser inhabilitado. Al realizar un Login satisfactorio, el sistema deberá~~

~~limpiar la cantidad de intentos fallidos~~.

~~El Login se considera una funcionalidad de características especiales. No se~~

~~considera una funcionalidad que puede ser asignada a un rol. Todos los usuarios tienen~~

~~la capacidad de utilizar el Login.~~

3. Registro de Usuario

~~Para reducir el tiempo de confección del TP y así beneficiar al alumno se~~

~~determinó que no será necesario que se implemente/codifique el ABM de usuarios. Pero~~

~~deberán tener en cuenta que al momento de realizar la entrega de dicho TP, deben~~

~~entregar un usuario con perfil Administrador, username admin y la password a asignar~~

~~será w23e, para el resto de los usuarios (afiliados y profesionales) los alumnos~~

~~determinaran cuáles serán los username y password. ESTO NO JUSTIFICA BAJO~~

~~NINGUNA CIRCUNSTANCIA LA NO MODELACIÓN DE LA ENTIDAD~~

~~USUARIO.~~

El username debe ser único en un todo el sistema.

~~El password deberá almacenarse encriptado de forma irreversible bajo el~~

~~algoritmo de encriptación SHA256.~~

4. ABM de Afiliados

Funcionalidad que permite a un administrativo del hospital crear, modificar y dar

de baja un afiliado. Se entiende por paciente a toda aquella persona que puede ser

atendida en el hospital.

Es de suponer que un paciente a lo largo de su historia puede sufrir modificaciones

en alguno de sus datos, como ser su dirección, teléfono, mail, plan médico, etc.( no así

su nombre, apellido, dni y fecha de nacimiento) Si fuese necesario modificar el plan del

afiliado, ese necesario que se registre cuando se ha producido dicha modificación y el

motivo que la originó, de manera de poder obtener un historial de dichos cambios.

En caso de querer dar de baja un afiliado, la misma será por medio de baja lógica

y registrando la fecha de dicho acontecimiento, si el paciente tenía turnos registrados o

recetas emitidas estás no podrán ser utilizadas dado que dicho paciente se ha

desvinculado de la entidad.

Los datos fundamentales a registrar son los siguientes.

 Nombre y Apellido.

 Tipo y número de documento

 Dirección completa

 Teléfono

 mail

 Fecha de nacimiento

 Sexo

8

 Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Concubinato

Divorciado/a

 Cantidad de hijos o familiares a cargo

 Plan Médico

 Nro. de afiliado (asignado por el sistema)

Antes de finalizar la operación y si el futuro nuevo afiliado es casado/a o vive en

concubinato se tendrá que dar la opción de asociar a su conyugue y se deberán cargar

todo los datos necesarios para su registro.

Independientemente de lo expuesto en el párrafo anterior, se deberá consultar si

el nuevo afiliado tiene hijos o familiares a cargo. En caso de que así sea, se deberá dar la

posibilidad de ingresar los datos necesarios para el registro, ya que está en todo su

derecho de querer afiliarlos o no, mismo caso para el conyugue.

Una vez completado todos los datos de registro, el sistema procederá a calcular

el número de afiliado para el nuevo usuario y si fuese necesario para el resto del grupo

familiar, para ello, el afiliado principal (el que generó el registro principalmente) será

registrado con un determinado número y finalizará con 01, para el conyugue 02 y 03 y

subsiguientes para los hijos o familiares a cargo según corresponda. Por ende todo el

grupo familiar compartirá el mismo número raíz de afiliado pero se identificarán uno de

otro en función de los últimos 2 dígitos. El número de afiliado es NUMERO, no es

necesario separarlos con guiones, barras, o cualquier otro carácter para marcar la

división de la raíz y los 2 dígitos siguientes.

Las modificaciones de los afiliados se tendrán que realizar en forma

independiente, no será necesario cargar toda la estructura familiar por ej si se quiere

modificar algún dato de un hijo o familiar a cargo.

5. ABM de Profesional

~~Esta funcionalidad es la que permite a un administrativo crear~~, modificar, o dar de

baja los diferentes profesionales que atienden en el hospital.

~~Un profesional puede tener asociado una o más especialidades en la cual se puede~~

~~desempeñar.~~

~~Los datos fundamentales a registrar son los siguientes.~~

~~ Nombre y Apellido.~~

~~ Tipo y número de documento~~

~~ Dirección completa~~

~~ Teléfono~~

~~ Mail~~

~~ Fecha de nacimiento~~

~~ Sexo~~

~~ Matricula.~~

~~ Especialidades.~~

~~Si fuese necesario, dar de baja a algún profesional, la misma será por medio de~~

~~baja lógica y además se tendrán que~~ dar de baja todos los turnos de los diferentes

pacientes que tiene asignado ~~como así también no estar más disponible para futuras~~

~~consultas~~.

~~6. ABM de Especialidades Médicas~~

~~En esta funcionalidad se detallan cada una de las especialidades médicas en las~~

~~cuales se desempeñan cada uno de los profesionales que cuenta el Hospital.~~

~~Las especialidades se caracterizan por tener una descripción que las identifica y un~~

~~tipo de especialidad, por ejemplo. Cirugía Cardiovascular como especialidad y su tipo~~

~~de especialidad sería especialidades quirúrgicas.~~

~~Para reducir el tiempo de desarrollo de los alumnos, no será necesario que realicen~~

~~la implementación de dicho ABM.~~

~~7. ABM de Plan~~

~~Esta funcionalidad hace hincapié a los diferentes planes que admite la clínica.~~

~~El plan básicamente consiste en el nivel de servicio que la clínica brindará a sus~~

~~afiliados (en función de la cuota que el mismo abone), además de lo anteriormente~~

~~expuesto se expresa en el plan el precio del bono que el afiliado deberá comprar para~~

~~realizar las consultas o en el expendio de los medicamentos.~~

~~En función del tipo de plan se determinará el precio de los mismos, por ej. para 2~~

~~planes distintos el bono de consulta no tiene el mismo precio.~~

~~Como la funcionalidad fue simplificada no es necesario realizar la implementación~~

~~de este caso de uso pero si su modelado.~~

8. Registrar Agenda Profesional.

Cada profesional que atiende en la clínica tiene la necesidad de llevar una agenda.

En dicha agenda se registrará los días en los cuales estarán disponibles los

diferentes profesionales que conforman la cartilla de la clínica. Para ello será necesario

determinar los días en los cuales el profesional atiende, pudiendo seleccionar algunos o

todos dentro del rango de Lunes a Sábados. Luego de ello será necesario establecer el

rango horario de atención, teniendo en cuenta que la clínica establece su horario de

atención desde las 7:00 hasta las 20.00 para los días hábiles y desde las 10:00 hasta las

15:00 para los días sábados

Una vez determinado el profesional, los días de atención y el rango horario (con

turnos disponibles cada 30 minutos), será necesario que se termine el rango de fechas

para el cual estará disponible.

Otro factor muy importante a tener en cuenta es que un profesional no puede tener

acumuladas más de 48 horas laborales por semana y no necesariamente tener la misma

carga horaria en los días que presta servicio.

10

El período para la confección de la agenda de un profesional no puede ser superior

a los 120 días corridos.

No se tendrán en cuenta para este TP realizar modificaciones en las agendas ya

asignadas, en caso de error de carga se utilizará la opción de cancelar turno.

9. Compra de Bonos.

Este caso de uso detalla el proceso de compra de los bonos por parte del usuario.

Dentro del sistema se encuentran 2 tipos de bonos:

 Bono consulta

 Bono farmacia

Dichos bonos varían su precio en función del plan al que pertenezcan.

Los bonos consulta son aquellos utilizados por los afiliados para la atención con

algún profesional de la clínica, y un bono solo es válido para una atención.

Los bonos farmacia son aquellos que utiliza el afiliado en la compra de

medicamentos recetados por los médicos de la clínica, en función de la atención médica

prestada por dicho profesional.

Estos bonos, una vez comprados, se les asigna una fecha de compra, que para el

caso de los bonos farmacia es utilizada para calcular la fecha de vencimiento y la misma

es de 60 días y debe imprimirse en el bono. Por su parte, los bonos consulta tienen un

campo “numero de consulta”, propio de cada afiliado, el mismo es completado en el

momento que se efectiviza la consulta médica en forma parcial (cuando el afiliado

registra su llegada a la atención) que indica la cantidad de veces que el afiliado hizo una

consulta médica independientemente del especialista que lo atiende.

Una compra puede conllevar a la adquisición tanto de bonos consulta como bonos

farmacia sin límite.

Luego de finalizada la operación de compra se deberá informar el monto a pagar

por los bonos comprados quedando registrado en el sistema dicha suma y la cantidad

comprada, junto con el afiliado que realizó la transacción.

Se debe tener en cuenta que los bonos no son transferibles pero si pueden usarse

dentro del núcleo familiar, es decir que si un integrante del núcleo compra un bono

puede ser utilizado por otra persona que tenga su mismo número de afiliado principal.

Recordar que los bonos solo pueden ser utilizados para el plan que tenía asignado el

afiliado en el momento que realizó la compra, es decir, que si luego cambia de plan, sea

por uno más alto o uno más bajo, dichos bonos no podrán ser utilizado por él.

En ambos bonos debe figurar para qué plan puede utilizarse, además de permitir

guardar el número del afiliado que lo utilizó.

Si se presenta el caso de que administrativo realiza la compra de bonos en nombre

de un afiliado (por mostrador, el afiliando no compra el bono desde su casa y lo hace en

la clínica) será necesario que ingrese el número del afiliado que realizó la compra en

cuestión, pudiendo utilizar él o algún integrante de grupo familiar.

Para todos los casos de compra se tendrá que validar que el afiliado se encuentre

activo.

11

10. Pedido de turno

Esta funcionalidad es la encargada de registrar el pedido de un turno para una

atención médica por parte de un afiliado con algún profesional de la clínica en función

de la agenda de este último.

Para ello se deberá determinar el profesional con el cual el afiliado se quiere

atender, permitiendo refinar su búsqueda por especialidad.

Una vez determinado el profesional será necesario que se indique que fechas

posee disponible para la atención (actual y futuras según la fecha del archivo config que

determina la fecha del sistema) junto al día de la semana que le corresponde.

Bajo ningún punto de vista se permiten sobre-turnos o asignaciones fuera de las

estipuladas por la agenda del profesional.

Una vez que se concertó la fecha se deberá informar los horarios disponibles para

la misma el sistema generará un nro de turno único para esta futura atención.

11. Registro de llegada para atención médica

Funcionalidad utilizada por un administrativo para registrar la llegada de un

paciente a la clínica y efectivizar su turno con un especialista para convertirse en una

consulta médica.

Para generar la consulta médica, será necesario que el afiliado indique al

administrativo con que profesional tenía turno, pudiéndose refinar la búsqueda por

especialidad, porque como ya es sabido, el paciente puede que no recuerde el nombre

del profesional. Luego de determinado el profesional se cargaran todos los turnos

disponibles para el día de la atención y mediante el ingreso del número de afiliado se

validará si el dicho afiliado tenía turno con el profesional en cuestión.

Antes de finalizar este proceso que deja constancia de asistencia (de manera

parcial) a un turno pedido por el afiliado, será necesario que se ingrese un bono

consulta, se debe registrar en que consulta fue utilizado a modo de que dicho bono no

sea nuevamente utilizado. Si por algún motivo de fuerza mayor el afiliado se retiró de la

clínica, luego de que sea confirmada su asistencia, el bono consulta se tomará como

consumido. Como dicha situación también puede darse para un médico, para simplificar

la solución, suponemos que una vez que el médico está atendiendo, el mismo no se

retira de la clínica y finaliza su jornada laboral en forma completa.

El proceso de registro de llegada tiene que persistir la fecha y hora en el que se

produce la llegada a la clínica por parte del afiliado.

Se debe considerar que el paciente llegue siempre de manera puntual o anticipada,

si llegase a dar el caso de que un paciente se retrasa, ya sea por un segundo, el turno está

perdido. Es obligación de afiliando presentarse en recepción por lo menos 15 minutos

antes del turno que tiene asignado y se garantiza que si se llega con dicha antelación, va

a ser recepcionado por un administrativo para que no pierda el turno.

La única manera que existe de que un bono consulta pueda ser utilizado

nuevamente se da solamente si el afiliado cancela su turno o el profesional cancela su

día atención.

12

12. Registro de resultado para atención médica

Esta funcionalidad es utilizada por el profesional para registrar el diagnóstico

propio de la atención.

Antes de ingresar el diagnóstico, será necesario que el profesional indique si la

atención verdaderamente ocurrió junto con la fecha y hora del dicho acontecimiento.

Luego que el profesional examine al paciente, este cerrará la consulta ingresando

cuales fueron los síntomas que produjeron la atención junto con el diagnóstico

pertinente.

Tener en cuenta que toda atención puede generar o no una receta médica, ver

punto 14 del TP.

13. Cancelar atención médica

La cancelación de una atención médica puede dar de dos formas:

 Cancelada por el paciente

 Cancelada por el médico

En caso de que la cancelación sea por parte del paciente, la misma deberá

realizarse con un día de antelación. No puede cancelar un turno el mismo día de la

atención se presupone que el paciente asistirá a su compromiso.

En caso de que la cancelación sea por parte del médico, tendrá la misma

validación que para los pacientes.

Un paciente puede cancelar aquellos turnos que le fueron asignados.

Un médico puede cancelar un día particular de su agenda o un período

determinado. Queda a criterio de los alumnos que se hace con los turnos cancelados por

parte del médico, buscar un mismo especialista disponible o cancelarlos directamente.

Toda cancelación deberá tener un tipo de cancelación y luego un detalle más

explicativo del porqué de la cancelación (motivo). Los tipos de cancelación quedan a

criterio de los alumnos.

14. Receta médica

Esta funcionalidad se deriva de una consulta médica en función del resultado de la

misma, para ser consumida en la farmacia de la clínica.

Básicamente para la confección de una receta médica se utiliza un bono farmacia,

en cual solo pueden recetarse como máximo 5 medicamentos, en caso de que el

profesional necesite indicar más medicamentos, se deberá utilizar otro bono farmacia.

Por cada medicamento recetado será necesario que se indique la cantidad

respectiva junto con su aclaración en letras (que se ingresará automáticamente en

función de la cantidad), no podrán indicarse más de 3 unidades por medicamente

recetado, y un mismo medicamento no puede recetarse más de una vez por receta.

Es importante recordar que el bono no debe estar vencido para su utilización y que

debe guardarse en el bono la fecha de la prescripción médica de los medicamentos.

No existe posibilidad de modificación y/o eliminación de una receta una vez que

la misma se encuentra confeccionada

13

15. Listado Estadístico

Esta funcionalidad nos debe permitir consultar el TOP 5 de:

o Top 5 de las especialidades que más se registraron cancelaciones, tanto de

pacientes como de profesionales

o Top 5 de la cantidad total de bonos farmacia vencidos por afiliado.

o Top 5 de las especialidades de médicos con más bonos de farmacia recetados.

o Top 10 de los afiliados que utilizaron bonos que ellos mismo no compraron.

Dichas consultas son a nivel semestral pero con desagregación mensual para lo

cual la pantalla debe permitirnos la selección del semestre a consultar.

El listado se debe ordenar en forma descendente en función de las cantidades

según corresponda.

~~Además de ingresar el año a consultar, el sistema nos debe permitir seleccionar~~

~~que tipo de listado se quiere visualizar.~~

~~Cabe aclarar que los campos a visualizar en la tabla del listado para las consultas~~

~~no son los mismos, y al momento de seleccionar un tipo solo deben visualizarse las~~

~~columnas pertinentes al tipo de listado elegido.~~

~~Las columnas del listado para cada una de las consultas quedan a cargo del~~

~~alumno y dichas columnas deben ser lo suficientemente descriptivas para poder brindar~~

~~un informe detallado.~~