SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONTROL DE CITAS EN LA POLICLÍNICA CONCORDIA.

CABALLERO ARGUELLES JAIME ALBERTO
CHIQUILLO SILVA HAROLD VICENTE
FERNÁNDEZ VELEZ ALFREDO ENRIQUE
HERRERA OSPINO JUAN PABLO

PROYECTO FINAL DE FORMATIVA IV

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE INGENIERÍA DE SISTEMAS
SEMESTRE X
2005.

NOTA DE ACEPTACION

JURADO

JURADO

JURADO

Barranquilla, 24 de Noviembre de 2005

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

DEDICATORIA

La realización de este proyecto está dedicado a todos los padres de los integrantes, ya que sin el apoyo, tanto económico como afectivo de ellos no habríamos podido culminar con los anhelos de llegar a la cúspide del proyecto de investigación y además poder cumplir con nuestros deseos de ser mejor y seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos aquellos que de forma directa e indirecta nos apoyaron en el proceso de desarrollo de esta investigación, a nuestros padres que con su apoyo económico lograron sacar adelante nuestros esfuerzos por presentar un trabajo que nos fortaleció muchos conocimientos y a la Universidad Simón Bolívar por ofrecernos las herramientas con las cuales pudimos mostrar este proyecto de investigación del cual nos sentimos satisfechos y orgullosos.

Att. El grupo de trabajo

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONTROL DE CITAS EN LA POLICLÍNICA CONCORDIA.

AUTORES:

CABALLERO ARGUELLES JAIME ALBERTO

CHIQUILLO SILVA HAROLD VICENTE

FERNÁNDEZ VELEZ ALFREDO ENRIQUE

HERRERA OSPINO JUAN PABLO

En el 2005, de acuerdo con los postulados teóricos de Pressman Roger, Tamayo, Mario, Méndez, Carlos Eduardo, se realizó una investigación sobre DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE. Para lo cual se utilizaron entrevistas y cuestionarios con los interesados, equipos de cómputo, libros e Internet, se centró en un tipo de estudio correlacional, con línea de investigación basada en ingeniería del Software. Los autores encontraron con el, **SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONTROL DE CITAS EN LA POLICLÍNICA CONCORDIA,** la manera de agilizar los procesos de control de citas y creación de historias clínicas en la policlínica concordia.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

TABLA DE CONTENIDO.

	Pág.
INTRODUCCION	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción Del Problema	9
1.2. Formulación Del Problema	10
1.3. Sistematización Del Problema	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo General	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. MARCO DE REFERENCIA	15
4.1. Marco Teórico	15
4.2. Marco Conceptual.	22
4.3. Marco Espacial	24
4.4. Marco Legal	24
5. HIPÓTESIS.	26
6. METODOLOGÍA	27
6.1. Tipo De Estudio	27
6.2. Línea De Investigación	27
6.3. Población Y Muestra	28
6.3.1. Población	28
6.3.2. Muestra.	28
7. RECURSOS	29
7.1. Recursos Humanos	29
7.2. Recursos Financieros	30
7.3. Recursos Del Entorno	30
8. CRONOGRAMA	31

9. INGENIERIA DE REQUISITOS..... 32
9.1. Descripción Del Sistema..... 32
9.2. Diagrama De Flujo Del Sistema Actual..... 37
9.3. Identificación De Requisitos..... 38
9.4. Análisis De Requisitos..... 39
9.5. Especificación De Requisitos..... 39
10. INGENIERÍA DE INFORMACIÓN..... 41
10.1. Misión. 41
10.2. Visión..... 41
10.3. Objetivos Corporativos. 41
10.4. Organigrama. 42
11. ANÁLISIS DEL SISTEMA..... 43
11.1. Especificación De Entidades. 43
11.2. Diagrama De Flujo De Datos Del Proyecto..... 44
11.3. Modelo Entidad Relación. 55
11.4. Modelo Relacional. 58
11.5. Diccionario De Datos. 60
12. DISEÑO DEL SISTEMA..... 69
12.1. Estructura Funcional. 69
12.2. Descripción De Los Componentes De La Estructura Funcional..... 70
12.3. Diseño De Las Interfaces..... 71
BIBLIOGRAFÍAS
ANEXO 1 (Aseguramiento de Calidad)

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la implementación de los llamados sistemas de información es un factor que se ha convertido en un aspecto fundamental en el trabajo, organización y sostenimiento de cualquier entidad, ya sea comercial, de salud, eclesiástica, cultural y/o educativa, pues la gran cantidad de los datos e información que se manejan en los diferentes medios y entornos en la cual se desarrollan son de vital importancia, de ahí la necesidad que existan métodos y formas coherentes para su óptimo manejo que garanticen la obtención de resultados apropiados para la institución que las aplica.

De acuerdo a todo lo anterior es evidente que la ventaja expresada en muchas formas le pertenece a las entidades que cuentan con estos métodos de organización, almacenamiento y tratamiento de la información, caso contrario con las que carecen de dichos métodos, pues día tras día la cantidad de información circundante se multiplica y cada vez se hace más incontrolable.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En esta entidad prestadora de servicios de salud, se realizan muchas actividades que competen directamente a la empresa, pero se llevan a cabo de forma manual. Los procesos que se realizan son los siguientes: las historias clínicas se almacenan en una serie de carpetas, y estas a su vez se guardan en un archivador de gran extensión, al llegar un paciente, la enfermera tiene que remitirse al archivador y buscar por el número de cédula o nombre del paciente, por tal motivo este proceso es un poco lento y existe una pérdida de tiempo. Tiempo que es muy indispensable tanto para los pacientes como para la entidad, también la forma en que se maneja la información no es del todo segura, ya que solamente la tienen almacenada en los archivadores sin tener copia alguna.

Por otra parte el control de citas se almacena en libros de registros y están relacionados con los horarios de las enfermeras y médicos de la institución, este proceso de asignación de horarios es llevado de forma manual donde también se da la pérdida de tiempo y la inseguridad en el respaldo de la información, pero también se ve inconsistencia de información como dos citas a la misma hora y con el mismo médico, nombre de médicos o enfermeras incorrectos, recarga en la asignación de pacientes a un mismo médico, estos detalles aunque sean menores causan un gran problema a la entidad.

Para el pago de las consultas, se maneja de acuerdo al tipo de paciente (si es afiliado o no a una EPS). Si el paciente no es afiliado paga la consulta de inmediato, de lo contrario el valor de ésta es enviado a la EPS para que efectúe el pago, este proceso se hace verificando una lista de afiliación que maneja la policlínica y también se hace manualmente presentándose los mismos problemas vistos anteriormente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera se hará más eficiente la búsqueda, tratamiento y seguridad de la información concerniente al manejo de historias clínicas y control de citas médicas en la policlínica Concordia?

1.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿De que manera se podrá agilizar la búsqueda de información que se maneja en la policlínica?

- ¿Cómo se podrán disminuir los riesgos previstos en cuanto a la seguridad de la información?

- ¿De qué manera identificar y evaluar los diferentes procesos llevados a cabo en la Policlínica Concordia?

- ¿De qué forma facilitar el ingreso y actualización de la información correspondiente a las historias clínicas y control de citas en la Policlínica Concordia?

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar e implementar un sistema de información que contribuya a la eficiencia en la búsqueda, tratamiento y seguridad de la información que se maneja en las historias clínicas y control de citas en la policlínica Concordia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Agilizar la búsqueda de información que se maneja en la policlínica.

- Disminuir los riesgos previstos en cuanto a la seguridad de la información.

- Identificar y evaluar los diferentes procesos llevados a cabo en la Policlínica Concordia.

- Evaluar la perspectiva de los pacientes (clientes) en cuanto a la implementación del sistema de información.

- Conocer y aprender la forma de desarrollar proyectos de investigación futuros, relacionados con el área de salud.

- Facilitar el ingreso y actualización de la información correspondiente a las historias clínicas y consultas externas en la Policlínica Concordia.

3. JUSTIFICACIÓN

El primer nivel de atención en salud es el soporte básico del Sistema de Seguridad Social en Salud y por tanto su adecuada organización es indispensable para establecer el sistema y garantizar con ellos una mejoría sensible en la Salud de nuestra comunidad.

La investigación propuesta busca mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos de sistemas de información, ingeniería del software y base de datos, encontrar explicaciones a situaciones internas que están afectando a la Policlínica Concordia.

De acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, su resultado permitirá solucionar los problemas que se están presentando en la policlínica en cuanto al manejo de historias clínicas y control de citas.

La aplicación del nuevo sistema de información permitirá agilizar la búsqueda de información, mejorando así los procesos de consulta que allí se manejan, también se tendrá un mejor control de las citas médicas, evitando la redacción de información inconsistente, y controlando el número de citas asignadas a cada uno de los médicos en su respectivo horario.

Por otra parte el sistema mejorará uno de los principales procesos que es el de la seguridad de la información, ya que ésta es de vital importancia para la entidad, éste dispondrá de almacenamiento y recuperación de información rápido y seguro.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO TEÓRICO

Algunas de las aplicaciones comerciales que se manejan en las computadoras son las bases de datos, los programas de aplicación, los procedimientos manuales y automatizados y los sistemas informáticos que llevan a cabo el procesamiento. Las bases de datos almacenan los asuntos de los negocios (archivos maestros) y sus actividades (archivos de transacciones). Los programas de aplicación proveen la entrada de datos, la actualización, consulta y procesamiento de informes. Los procedimientos manuales documentan la forma en que se obtienen los datos para su introducción, y la forma en que se distribuyen las salidas del sistema. Los procedimientos automáticos instruyen a la computadora acerca de cómo ejecutar las actividades de procesamiento por lotes, en las cuales la salida de un programa es automáticamente transferida a la entrada de otro programa.

El procesamiento diario es el análisis interactivo y en tiempo real de las transacciones. Al final del día o de algún otro período, los programas de procesamiento por lotes actualizan los archivos maestros que no fueron actualizados desde el período anterior. Se imprimen los informes de las actividades de ciclo. El procedimiento periódico de un sistema de información es la actualización de los archivos maestros, en la cual se agrega, borra y modifica la información sobre clientes, empleados, proveedores y productos.

Con respecto a lo anterior y de acuerdo al resultado de una simple observación realizada en la hemeroteca de la Universidad Simón Bolívar, se pudo determinar la existencia de 58 proyectos elaborados hasta el 2003, de los cuales 41 se basan en sistemas de información, que corresponde al 70% del total de proyectos. De todos los proyectos de sistemas de información sólo uno tiene que ver con el manejo de consultas e historias clínicas, el cual corresponde al 2.4% de estos proyectos. El nombre de este proyecto es DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SOFTWARE, PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS EN EL CENTRO MEDICO ONCE DE NOVIEMBRE, culminado en el año 2003.

Las similitudes que encontramos entre los dos proyectos es que ambos están destinados a entidades privadas de salud, además manejan módulos de historias clínicas y consultas externas, estos dos proyectos difieren en que el proyecto encontrado maneja unos módulos extras como la manipulación de procesos referente a citas medicas y reportes estadísticos.
Por lo que se ha investigado se pudo establecer que los proyectos basados en sistemas de información desde el año 2002 hasta el 2003 no han tenido un progreso muy notorio puesto que manejan temas y procedimientos similares. En cuanto a sistemas de información basados en consulta externa e historias clínicas no se puede determinar un progreso debido a que sólo existe un proyecto.

Teniendo en cuenta la gran importancia de los sistemas de información en los diferentes aspectos que conforman a cualquier entidad que maneje una considerable cantidad de información, es recomendable tener muy claro todo lo que ello implica, es decir, manejar bien los conceptos de sistemas de información, de bases de datos y todo lo relacionado con la manipulación de los datos, es por esto que nos hemos remitido a la búsqueda de estas definiciones y a los registros afines al tema que estamos desarrollando, ya que con la aplicación

de todos estos conceptos buscamos que la Policlínica Concordia logre llegar a un nivel superior de organización y manejo de la información correspondiente a historias clínicas y consultas externas.

Historias Clínicas

La historia clínica dentro de una entidad prestadora de salud se encarga del proceso de recolección de datos a través del propio paciente y de otras fuentes con respecto a su estado físico y sus funciones psíquicas, sociales y sexuales. Las historias clínicas constituyen una base de información sobre la cual se planifica el diagnóstico, tratamiento, medidas adicionales y evolución del paciente. En la primera parte de la historia se describe la enfermedad actual, incluyendo sus signos y síntomas, su comienzo, carácter y cualquier factor que agrave o mejore sus síntomas. Las propias palabras del paciente son con frecuencia la mejor descripción y deben recogerse como tales, entrecomillándolas si es preciso. En la segunda parte de la historia clínica se describen los antecedentes en cuanto a enfermedades, trastornos, alergias, transfusiones, inmunizaciones, pruebas diagnósticas y hospitalizaciones del paciente. Puede incluirse una historia ocupacional en que se trate el trabajo del paciente y su exposición a toxinas, radiaciones, estrés u otros riesgos laborales. Es importante señalar el efecto que la enfermedad actual tiene sobre el trabajo del paciente. Dentro de la historia clínica debe hacerse una historia social en la que se recojan los antecedentes y factores sociales, culturales y familiares del paciente haciendo hincapié en los aspectos que pueden haber afectado a la enfermedad actual. En algunos casos es

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA

importante la historia la historia sexual. Finalmente puede incorporarse una revisión o exploración por sistemas denominada también Historia medica.[1]

Ingeniería de Software

La Ingeniería de Software es una disciplina que ofrece métodos, técnicas para desarrollar y mantener software de calidad para resolver problemas de todo tipo. La ingeniería de software surge en la ingeniería de sistemas y hardware abarca un conjunto de tres elementos claves, métodos, herramientas y procedimientos. Los métodos en (IS) indica como construir técnicamente el software, esto abarca un amplio aspecto de tares que incluye, planificación y estimación de proyectos, análisis de los requisitos del sistema y del software, diseño en estructuras de datos, arquitectura de programas y diseño algorítmico, codificación, prueba y mantenimiento. Las herramientas en (IS) suministran un soporte automático o semiautomático para los métodos. Los procedimientos (IS) son la unión de los métodos y las herramientas facilitando un desarrollo racional y oportuno del software de computador. Esto define la secuencia en que se aplica métodos, las entregas (documentos, informes, estadísticos y formulas, etc.) requeridas, los controles que aseguran la calidad y coordinan los cambios y directrices proporcionando a los gestores del software la evaluación del progreso. Hoy en día la ingeniería de software se ha convertido en un alma master. Es la maquina que conduce a la toma de decisiones, sirve como base de investigación científico moderna y la resolución de problemas en ingeniería.

---

[1] MOSBY'S MEDICAL, Nursing and Allied Healt Dictionary. Cuarta Edición.
Edición en Español: Océano Grupo Editorial S.A.
Diccionario de Medicina, Océano MOSBY. Pág. 727.

Factores de calidad

Un conjunto de factores para la calidad fueron definidos hace una década por McCall y Canavo los cuales constituyeron el primer paso hacia el desarrollo de métricas en calidad del software. Estos factores evaluaban el software desde tres puntos de vista distintos: opresión de productos, revisión del producto y transición del producto. La estructura proporciona un mecanismo al gestor del proyecto para identificar que cualidades son importantes. Estas son atributos del software independientes de su correcto funcionamiento y rendimiento, que tiene implicaciones en le ciclo de vida. Además proporciona un medio para evaluar cuantitativamente los progresos con relación a los objetivos de calidad establecidos. El personal encargado de garantizar la calidad puede utilizar los indicadores como ayuda para identificar estándares para aplicar en el futuro.

Análisis de requisitos

El análisis de requisitos es la tarea de ingeniería de software que establece un puente entre las asignaciones del software en el ámbito del sistema y el diseño. Esto proporciona una representación de la información y de las funciones que pueden traducirse en el diseño de datos, arquitectónico y de procedimientos. En el análisis de requisito se pueden identificar cinco áreas de esfuerzo: reconocimiento del problema, especificación, evaluación y síntesis, movilización y revisión.

Modelos de datos

El modelamiento de datos responde a una serie de preguntas específicas importantes para cualquier aplicación de procesamientos de datos. ¿Cuáles son los objetivos de datos primarios que va a procesar el sistema? ¿Cuál es la composición de cada objeto de datos y que atributos describe el mismo? ¿Dónde recibe actualmente los objetos? ¿Cuál es la relación entre los objetos y procesos que los transforma? Estas preguntas se responden a través de los diagrama entidad relación que permite identificar al diseñador del software los objetos de datos y sus relaciones mediante una notación grafica.

Diccionario de datos

El diccionario de datos se encuentra relacionado con el modelo de análisis el cual acompaña a la especificación de las diferentes representaciones en los objetos de datos, funciones y control. Por consiguiente es necesario proporcionar un enfoque organizado para representar las características en cada objeto de datos y elemento de control. El diccionario de datos es un listado organizado de los elementos de datos que son pertinentes para el sistema, con las definiciones precisas y rigurosas permiten que un usuario y el analista del sistema tengan una misma comprensión de entrada, salida, en los componentes de los almacenes y cálculos intermedios.

Norma ISO 9001

La norma ISO 9001 además del aseguramiento de la calidad del producto pretende también aumentar la satisfacción del cliente, promoviendo el desarrollo y mejorar el sistema de gestión de calidad aumentando los procesos necesarios para conseguir resultados acorde a las políticas de la organización. Esta norma permite a una organización integrar o alinear su propio sistema de gestión de la calidad, con el fin de proporcionar registros apropiados que faciliten el establecimiento de procedimientos documentados y definición de controles necesarios para identificar, el almacenamiento, protección y disposición de registros que puedan estar sujetos a los elementos específicos, en cada una de las decisiones estratégicas de la organización. La organización debe determinar e implementar disposiciones para la comunicación con los clientes en el cual pueda tomar toda la información sobre el producto que desea comprar y pueda cumplir con los requisitos específicos. Es necesario que la organización cuide los bienes del cliente, mientras estén bajo el control de la entidad, lo cual proporcionará un seguimiento y medición que lleve a una mayor valides de resultados y capacidad de los programas informáticos para satisfacer todos los requisitos del cliente.[2]

[2] RS Pressman. Mc Graw Hill. Software Engineering Practitioner's Approach. Cuarta edición 1997

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Archivos: se refiere a una colección de registros relacionados, el caso de la Policlínica Concordia estos registros son de vital importancia, ya que almacenan la información de los pacientes como principal prioridad.

Calidad del diseño: tiene que ver directamente con las características que especifican los ingenieros del software para un diseño de plena implementación. De esto depende si el sistema cumplió con las metas propuestas por los desarrolladores.

Control de calidad: es una serie de inspecciones, revisiones y pruebas utilizado a la largo de la vida de un proyecto para asegurar que cada producto cumpla con los requisitos que le han sido asignados.

Diagrama Entidad Relación: es la relación que proporciona al análisis una notación concisa para examinar datos dentro del contexto de una aplicación de procesamiento de información, será de gran importancia determinar de forma clara y correcta el diagrama entidad relación dentro de nuestro proyecto, ya que su entendimiento y posible corrección de errores se podrán visualizar con mayor facilidad.

Diagrama de flujo de datos (DFD): es una técnica que representa el flujo de información y las transformaciones que se aplican en los datos al moverse desde

la entrada hacia la salida. Como el diagrama entidad relación este diagrama de flujo de datos debe ser claro y conciso, puesto que facilitara su entendimiento y comprensión.

Diccionario de datos: es un listado organizado de todos los elementos de datos que son pertinentes para el sistema con definiciones precisas y rigurosas que permiten que el usuario y el analista de sistemas tengan una misma comprensión de las entradas y salidas que lo componen.

Entidad: cualquier cosa acerca de cual se pueda almacenar información. Cada elemento de estos serán los pivotes dentro de los diferentes diagramas, ya que ellos se convertirán en la representación fiel de los aspectos más importantes de la Policlínica Concordia

Información: es todo aquello que tiene un número de propiedades o atributos diferentes. La información es el alma de toda entidad, por eso su considerado manejo y manipulación determinarán la estabilidad del sistema.

Ingeniería: conjunto de conocimiento y técnicas cuyas aplicaciones permiten la utilización racional de los materiales y de los recursos naturales, para la consecución de diferentes tares en nuestro caso la realización de un sistema de información para el manejo de historias clínicas y consultas externas en la Policlínica concordia.

Ingeniería de software: es un enfoque sistemático, disciplinario y sostenible al desarrollo.

HEMEROTECA

4.3. MARCO ESPACIAL

La Policlínica **"CONCORDIA"** se encuentra ubicada en el suroccidente de la ciudad de Barranquilla específicamente en la Calle 51b # 10 sur -03 del barrio Siete de Abril.

4.4. MARCO LEGAL

Las siguientes son las leyes y normas que dieron origen a la Dirección Nacional de Derecho de Autor.

DECRETO NÚMERO 1035 DE 1982

Por el cual se organiza la Dirección Nacional de Derecho de Autor como dependencia del Ministerio de Gobierno (Hoy Ministerio del Interior)

DECRETO NÚMERO 2041 de 1991

Por el cual se crea la Dirección Nacional del Derecho de Autor como Unidad Administrativa Especial, se establece su estructura orgánica y se determinan sus funciones.

DECRETO NÚMERO 1278 DE 1996

Por el cual se fija la estructura interna de la Dirección Nacional de Derecho de Autor y se establecen sus funciones.

Estructura interna de la Dirección Nacional de Derecho de Autor:

1. Dirección General
2. Subdirección General
2.1. Oficina de Registro
2.2. División Legal
2.3. División de Capacitación, Desarrollo e Investigación
2.4. División Administrativa
3. Órganos de Asesoría y Coordinación
3.1 Comisión de Personal
3.2 Comité Administrativo
3.3 Comité del Sistema de Control Interno

LEY 106 DE 1993

(Diciembre 30):"Por la cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría General de la República, se establece su estructura orgánica, se determina la organización y funcionamiento de la Auditoria Externa, se organiza el Fondo de Bienestar Social, se determina el sistema de personal, se desarrolla la carrera administrativa especial y se dictan otras disposiciones".

5. HIPÓTESIS

El software final estará en capacidad de almacenar la información correspondiente a un número indeterminado de pacientes de la Policlínica Concordia de una forma segura y confiable, estos datos serán introducidos por las enfermeras y recepcionistas directamente sobre el ordenador donde este almacenado el sistema. Esta información evidentemente corresponderá a los resultados de las consultas externas y a la creación o actualización de la base de datos referente a un paciente, sobre el cual se logrará determinar de inmediato a su llegada al centro médico si este está o no afiliado a una EPS, ahorrándose tiempo de espera y teniendo la información más reciente sobre el beneficiario de forma instantánea y eficaz.

6. METODOLOGÍA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Con respecto a las situaciones en la que nos estamos desenvolviendo podemos determinar luego de un breve análisis que el tipo de estudio aplicado es el correlacional, puesto que estableceremos una relación causa efecto con respecto a las variables encontradas, por ejemplo si queremos establecer un estudio sobre la eficiencia de respuesta y servicios de la Policlínica, su relación evidente tendrá que ver con los mecanismos que se utilizan para tales eventos y la complacencia que poseen los trabajadores aplicando y ejecutando dichos dictámenes.

6.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo, evaluación, implementación de estándares y paradigmas en Ingeniería del Software y ASQ.

Campo de investigación : Sistemas de información organizacional.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

6.3.1 POBLACIÓN.

La Policlínica Concordia consta con un total de 15 empleados los cuales están distribuidos así:

1 Gerente

1 Recepcionista

1 Jefe de enfermera

3 Enfermeras

2 Médicos

2 Celadores

2 Aseadoras

3 Integrantes de mantenimientos

6.3.2 MUESTRA.

Debido a la poca población que conforma la Policlínica Concordia no es necesario calcular la muestra determinada para este proyecto.

7. RECURSOS.

7.1. Recursos Humanos

Para desarrollar este proyecto se cuenta con la ayuda de personas que han brindado la información necesaria para el desarrollo del proyecto.

- Jefe de Enfermeras
- Gerente de la Policlínica
- Ing. Patty Pedroza
- Ing. Juan Carlos Calabria
- Ing. Jaime Valdés
- Ing. Alexis Messino
- Ing. Alberto Redondo
- Ing. Ricardo Marín
- Ing. Sergio Jiménez
- Ing. Diana Heredia
- Dra. Clara Inés Galindo
- Jaime Alberto Caballero A
- Juan Pablo Herrera O
- Harold Chiquillo
- Alfredo Fernández
- Jenny Ariza
- Elkin Barreto
- Hender Rodado
- Ana Sabaria

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BARRANQUILLA

7.2. Recursos Financieros

Descripción	Valor unitario	Cantidad (Prom.)	Valor total
Fotocopias	**$70**	**700**	**$50000**
Pasajes	**$1000**	**280**	**$280000**
Impresiones	**$1200**	**500**	**$600000**
Otros			**$350000**
Total			**$1280000**

7.3 Recursos Del Entorno

Los materiales y herramientas de las cuales nos hemos apoyado para el desarrollo del proyecto son las siguientes:

- Computadores.
- Impresoras.
- Hojas.
- Libretas de apuntes.
- Libros de metodología.
- Libros de Ingeniería de Software.
- Disquetes.
- Discos compactos.
- Fotocopias.

8. CRONOGRAMA

No.	Actividad	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				No
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1	Presentación Propuesta																																					
2	Planteamiento Del Problema																																					
3	Objetivos																																					
4	Justificación																																					
5	Marco Teorico																																					
6	Marco Conceptual																																					
7	Marco legal																																					
8	Marco espacial																																					
9	Hipotesis																																					
10	Tipo de estudio																																					
11	Línea de investigación																																					
12	Población y muestra																																					
13	Recursos Financieros																																					
14	Recursos Humanos																																					
15	Recursos Materiales																																					
16	Descripción del sistema																																					
17	Casos de usos																																					
18	Diagrama del sistema actual																																					
19	Identificación de requisitos																																					
20	Analisis de requisitos																																					
21	Espsecificacion de requisitos																																					
22	Requisitos del sistema																																					
23	Diagrama entidad relación																																					
24	Diccionario de datos																																					
25	Modelo relacional																																					
26	Diagrama de navegación																																					

9. INGENIERIA DE REQUISITOS

9.1. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA ACTUAL.

La información es manejada de la siguiente manera, llega un paciente con problemas de salud, al ingresar se le pregunta si tiene historias clínicas, en caso afirmativo se busca en las carpetas una por una hasta encontrar la que se relaciona con el paciente, en caso contrario se remitirán a un formato donde se le preguntará sus datos personales y razones actas de su llegada a la Policlínica. Posteriormente se le prestará el servicio, sépase que todo este proceso es llevado de forma manual.

La Policlínica debe saber claramente la cantidad de pacientes que han ingresado a la entidad, cada medico debe entregar un informe de los usuarios atendidos y este pasa a la jefe de enfermeras la cual envía esta información a su asistente para que lo ingrese y manipule en los programas que manejan en la entidad Excel y Word, con el fin de registrar estos datos. El ingreso manual de la información genera muchos retrasos y poca eficiencia cosa que molesta de lleno a los pacientes de la entidad, pero esta situación no solamente se ve reflejada en los usuarios, sino también en el equipo de trabajo de la policlínica.

Las citas médicas en la actualidad se están entregando por orden de llegada, pero también se pueden apartar con anterioridad, este proceso claramente es llevado a cabo de forma manual. En caso de los usuarios que apartan citas al momento de ir a recibir la misma deben buscar por nombre, apellidos o simplemente el numero de cedula del paciente en cuestión, por ello esta acción o evento que carecerá de rapidez y por consiguiente causa demoras en le servicio.

Las urgencias se llevan muy parecidas a las anteriormente mencionadas citas médicas, es decir al momento de la llegada del paciente se le presentará un formato a sus acompañantes o al mismo afectado, sobre sus datos personales y causas del percance. En la actualidad se atienden urgencias solo los viernes, sábados y domingos debido a unas reformas que se están haciendo en la misma. Las citas médicas como las urgencias están estrechamente relacionadas con los contratos que posee la clínica con las diferentes IPS que existen, pues debido a esto el paciente podrá cancelar de diferentes formas según lo rija su IPS o simplemente lo hará como un particular.

CASOS DE USO

CASOS DE USO: ASIGNACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS

SECCION: principal

ACTORES: secretaria de la policlínica concordia, pacientes pertenecientes a la comunidad en general.

PROPÓSITOS: asignar una historia clínica a los pacientes que acudan a la entidad.

RESUMEN: la persona se dirige a la secretaria, para que sea atendido, luego de tomar sus datos personales y haber verificado la identificación pertinente, se le crea una historia clínica si no la tiene creada, de lo contrario, es decir, si la posee se le creará una hoja de evolución donde se especifica la razón por la cual asistió a la entidad. En caso de emergencias también se fijará sobre la existencia de una historia clínica para el afectado, además se tendrá en cuenta la afiliación que tenga el paciente, es decir si la tiene o no la tiene.

TIPO: primario y esencial.

CASO DE USO: ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS

SECCION: principal

ACTORES: pacientes, secretaria de la policlínica y médico que atiende en ese momento.

PROPÓSITOS: asignar una cita médica correspondiente, para que luego sea atendido por un médico determinado.

RESUMEN: el paciente se dirige a la secretaria encargada y requiere una cita con un médico, esto se hace por medio de una asignación, por ello en su historia clínica se especificará entonces la hora, fecha y médico que lo atenderá.

TIPO: primario y esencial.

CASO DE USO: ASIGNACIÓN DE TURNOS

SECCION: principal

ACTORES: médico, secretaria de la policlínica.

PROPÓSITO: asignar y controlar los horarios de médicos para así poder crear un listado que tenga relación con los turnos disponibles.

RESUMEN: los turnos de los médicos se asignarán con respecto a la ocupación de los diferentes doctores que laboren en la policlínica, para que la secretaria pueda ver con claridad esta información y consiga generar la asignación de los turnos. Nota en estos momentos este proceso se esta llevando por orden de llegada y se pueden apartar citas solo con un día de anticipación, siendo la vigencia de la misma de 24 horas.
TIPO: primario y esencial.

CASO DE USO: URGENCIAS

SECCION: principal

ACTOTES: pacientes, secretaria de la policlínica, médico encargado.

PROPÓSITO: atender y controlar situaciones de riesgo donde se vea involucrada la salud del los pacientes que llegan a la policlínica.

RESUMEN: cuando el paciente llega a la policlínica es remitido de forma inmediata a una sala de emergencias donde será atendido y estabilizado. La secretaria se encargará de recoger los datos para la historia clínica en caso que no la posea y solo anexará una hoja de evolución en caso que ya conste de historia.

TIPO: primario y esencial.

CASO DE USO: GENERACIÓN DE REPORTES

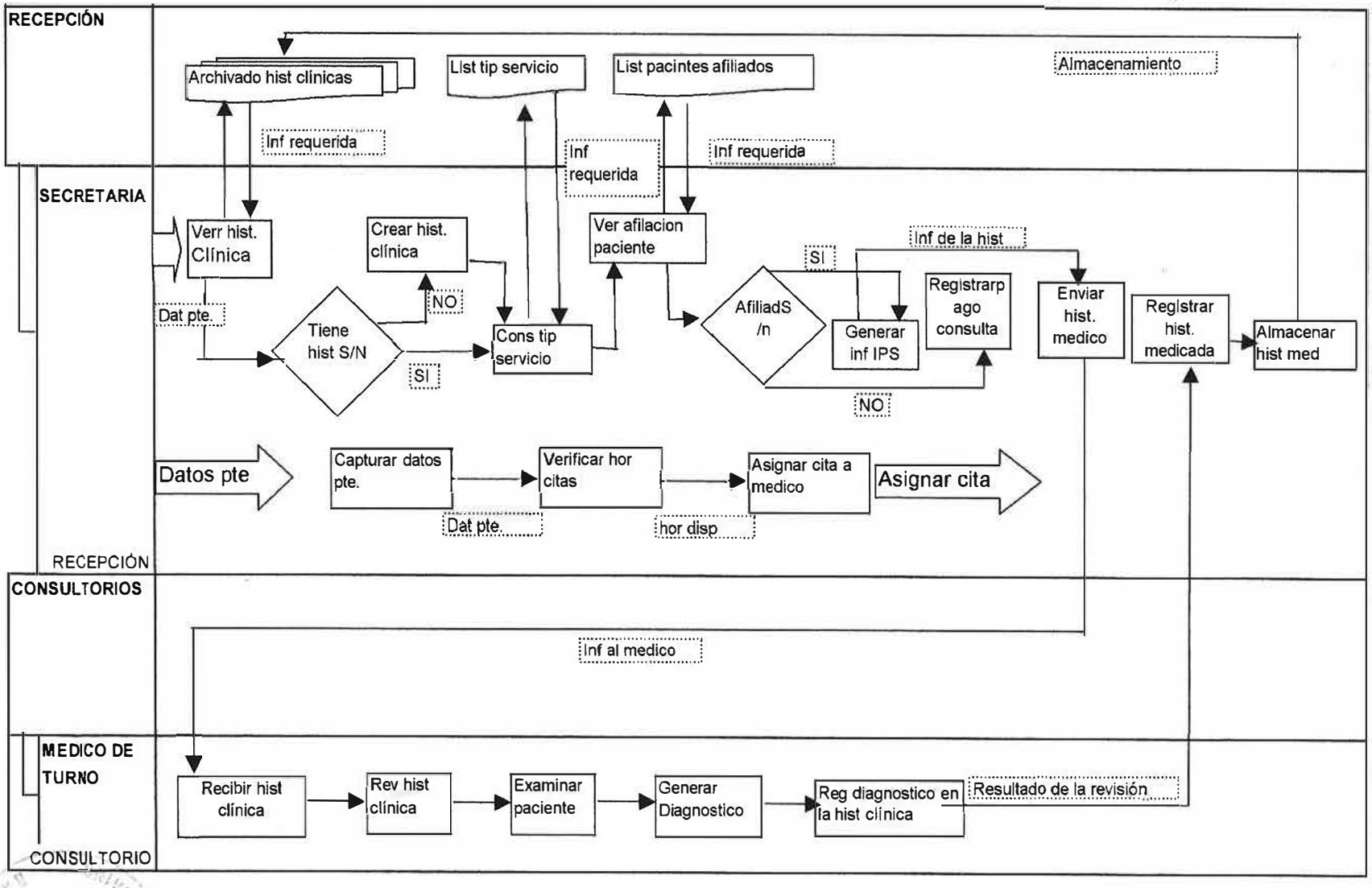
SECCION: principal

ACTORES: secretaria, médico correspondiente a ese reporte.

PROPÓSITO: generar de forma clara y rápida los reporte médicos sobre los diagnósticos que resultaron de observación de un paciente tanto en citas médicas como en urgencias.

RESUMEN: el médico envía los resultados de la revisión pertinente del paciente, para que estos sean manejados e impresos por la secretaria, luego estos se almacenan para que sirvan de registros y consultas de los médicos en cualquier momento que lo soliciten.

9.2. Diagrama De Flujo Del Sistema Actual



9.3. IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS

Según las encuestas realizadas al equipo de trabajo de la policlínica y a los dirigentes de la misma, pudimos notar la necesidad imperiosa que poseen los mimos de manejar un sistema que les permita controlar y manipular de manera ágil, rápida y segura los datos que se operan todos los días en la entidad, debido a que la misma se encuentra en un periodo de crecimiento continuo acelerado. Las personas encargadas del manejo directo de los datos solicitan un software que le permita ingresar de manera fácil y segura los datos de los pacientes que acuden a la policlínica, tanto a nivel de citas médicas como también en el ámbito de urgencias. Con respecto a las citas médicas se solicita que el sistema le facilite actualizar de manera rápida en caso que se posponga una cita, se elimine una de estas o se efectué otra acción determinada con la cita.

Se precisa en que los datos almacenados en las historias clínicas, estén ubicados en una base de datos de fácil utilización y que brinde una confianza a nivel de seguridad de datos, puesto que la información que se maneja es de vital importancia, todo esto con el objetivo de no mover o tratar demasiado con los soportes físicos (documentos) de esta información, ya que se incurre en el riesgo de perdidas de fólder o deterioro de los mismos. Las urgencias en cuanto a peticiones no varían mucho con lo mencionado anteriormente, pues todos las acciones de la entidad (citas medicas y urgencias) estarán almacenadas en una correspondiente base de datos central. El sistema que piden deberá estar en capacidad de arrojar los resultados de manera rápida y correcta con respecto a la afiliación del paciente con la policlínica.

9.4. ANÁLISIS DE REQUISITOS

Las posibles soluciones que encontramos según las peticiones que nos han hecho los usuarios es la obvia construcción de un software que sea capaz de realizar a cabalidad todas estas tareas, para así garantizar un buen funcionamiento de todo el sistema de atención y tratamiento de la información de la policlínica. Las asignaciones de citas medicas las atenciones de urgencias serán registradas de manera segura y eficaz en el software el cual las almacenará y permitirá la visualización de los diferentes datos que contendrá, esto sería consultas hechas por los usuarios, para la solución de un problema o revisión de estadísticas de llegada o de otro aspecto.

El software se desarrollará en el leguaje de programación Visual Basic contentado con su respetiva base de datos en SQL, el buen diseño de estas herramientas garantizara la obtención de los resultados que se desean para satisfacer las necesidades propias de la policlínica y los usuarios que son las personas que mas incurren en su utilización.

9.5. ESPECIFICACIÓN DE REQUISITOS

Las usuarios finales y los dirigentes de policlínica Concordia se han pronunciado sobre la escogencia de sistema que desean implementar para su entidad, siendo el seleccionado un software dedicado a la optima manipulación de los datos que sean manejados en la institución, es decir con nombre propio SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONTROL DE CITAS EN LA POLICLÍNICA CONCORDIA.

Los usuarios esperan que con la implantación de este sistema muchas de sus falencias queden saldadas y así la policlínica concordia siga en su cantante crecimiento, respaldados por un buen personal y un buen soporte tecnológico, que brinde ellos y su entorno un ambiente de funcionalidad y eficiencia.

REQUISITOS DEL SISTEMA

Debido a las necesidades imperiosas de la policlínica es necesario seleccionar de forma eficaz la selección de los diferentes requisitos del sistema, siendo esta información correspondiente a las expectativas que posee el usuario.

REQUISITOS DEL SISTEMA	
REQUISITOS	
1. Asignación de historias clínica	SI
2. Asignación de citas medicas	SI
3. Asignación de turnos	SI
Pacientes	SI
Cantidad de médicos	SI
Citas médicas	SI
4. Generación de reportes	SI
Listado de historias clínicas	SI
Listado de citas médicas	SI
Listado de trabajadores en el sistema	SI
Listado general de pacientes	SI
Listado de sus médicos	SI

10. INGENIERÍA DE INFORMACIÓN

10.1. Misión.

Garantizar el mantenimiento de la salud de sus clientes a través de la prestación eficiente y oportuna de servicios integrales de salud en el régimen subsidiado, contributivo y particular con calidad técnica, humana y accesible a la comunidad.

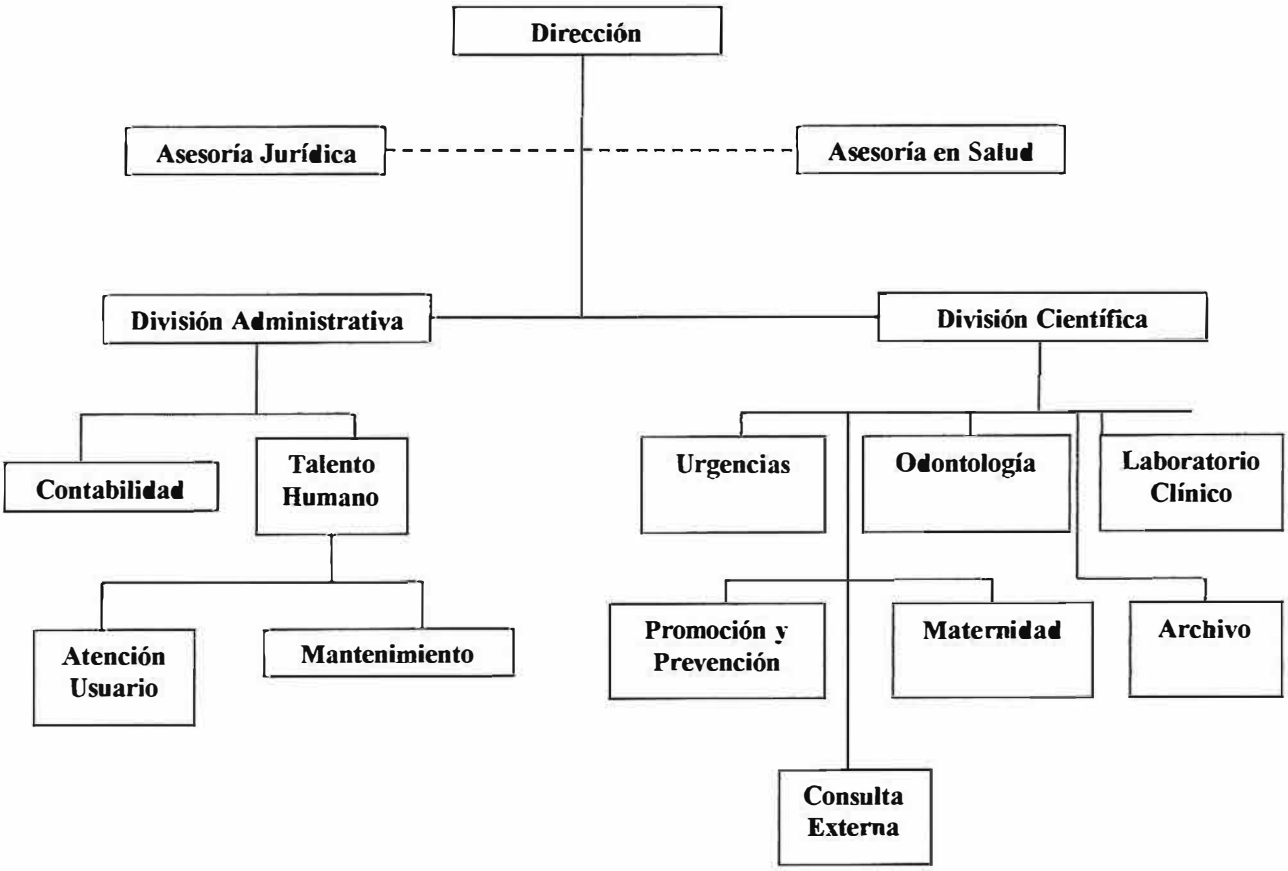
10.2. Visión.

En el futuro seremos una gran empresa en el mercado de la seguridad social; sólida, rentable, autoeficiente, autónoma y de alta operatividad, posicionada en el mercado como la mejor empresa del sector.

10.3. Objetivos Corporativos.

- Fortalecer estructural financiera y tecnológicamente la institución para superar los retos actuales.
- Lograr la solidez, legitimidad y prestigio necesario para prevalecer por cincuenta años más.

10.4. Organigrama.



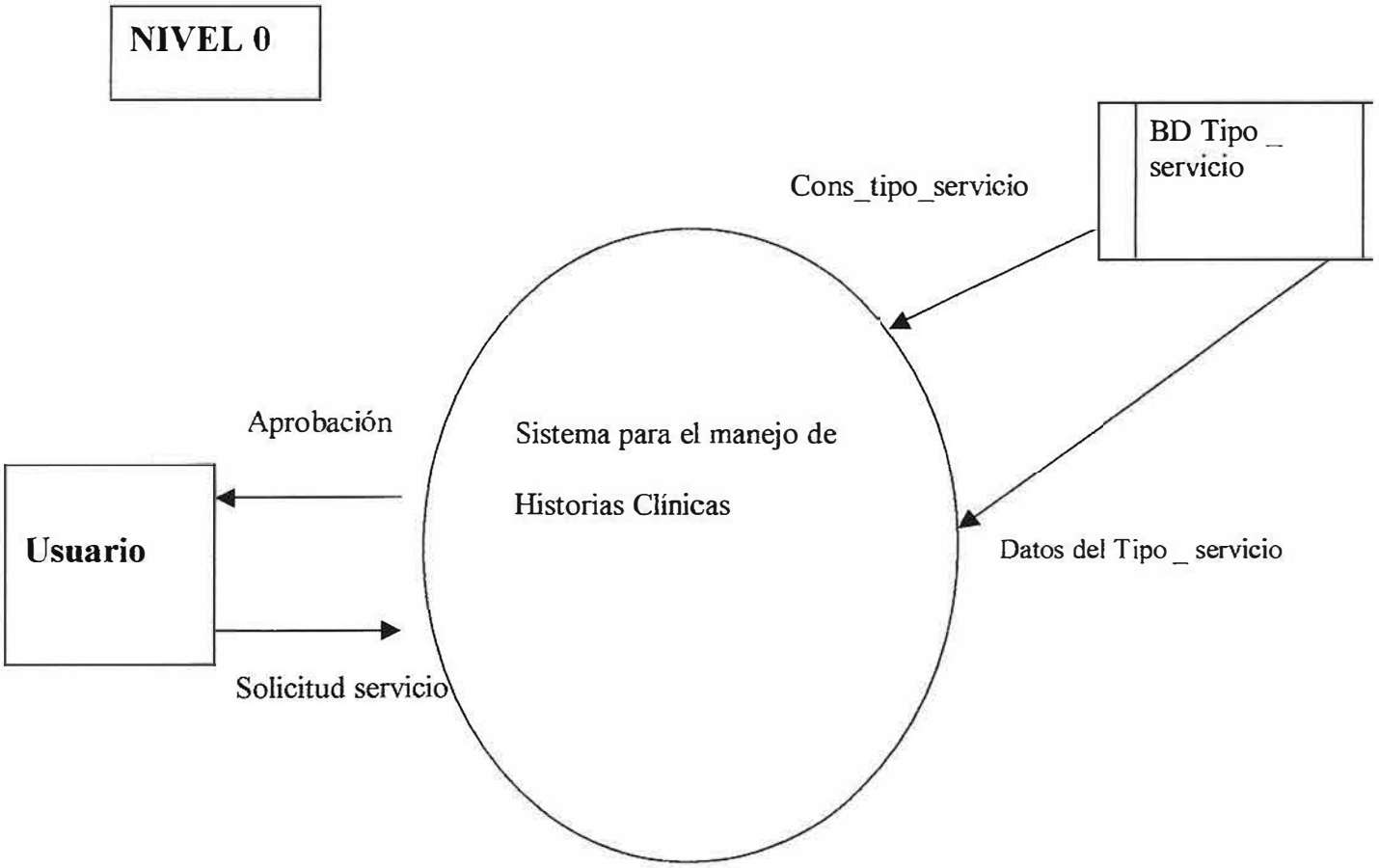
11. ANÁLISIS DEL SISTEMA

11.1. Especificación De Entidades.

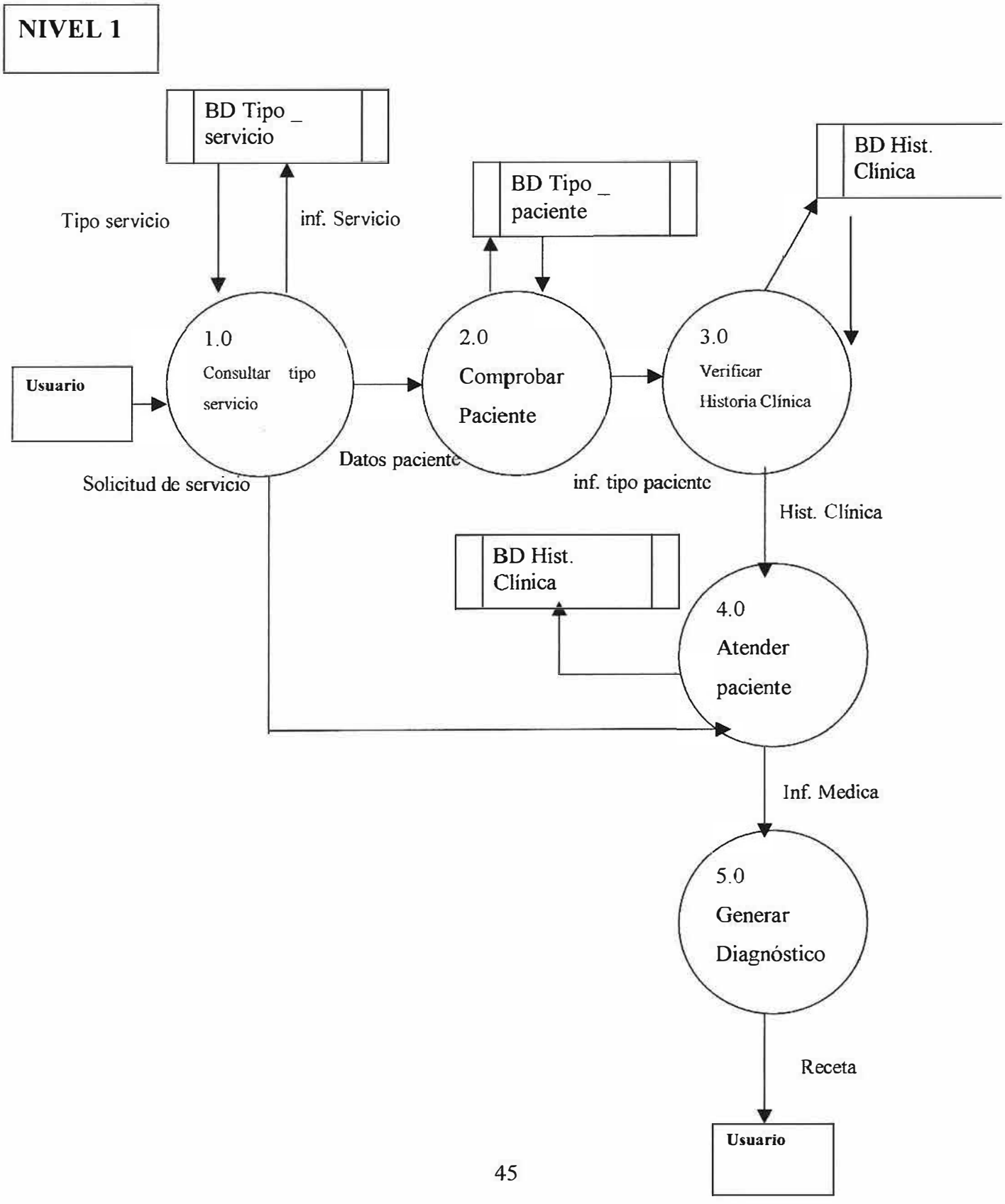
Para la elaboración de este proyecto las entidades que se tendrán en cuenta son las siguientes:

1 Departamento
2 Municipio
3 Pais
4 Evolución
5 Cita
6 Servicio
7 Médicos
8 Consultorio
9 Especialidad
10 Remitente
11 Paciente
12 Antecedentes
13 Examen
14 Historia

11.2. Diagrama De Flujo De Datos Del Proyecto.

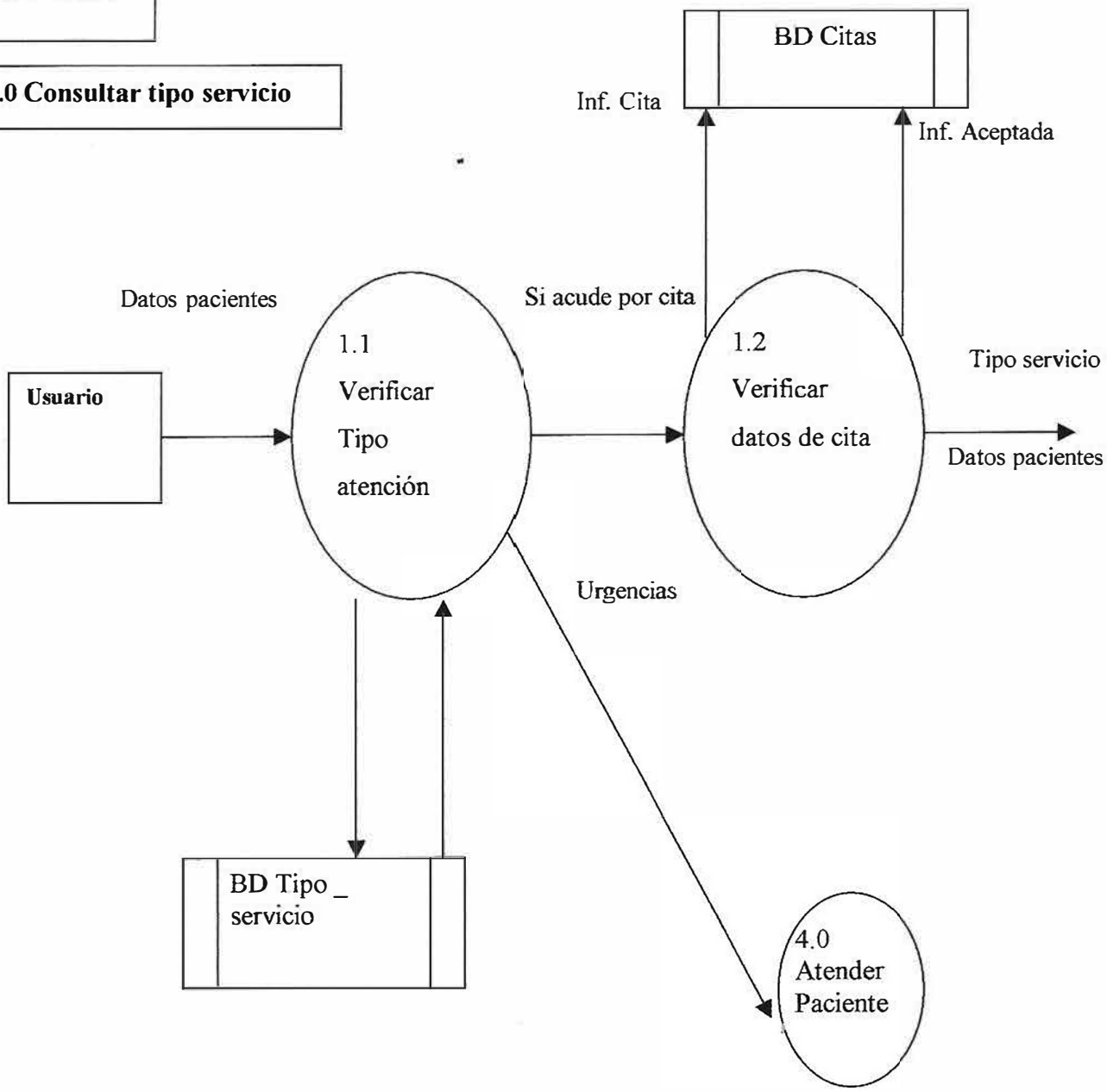


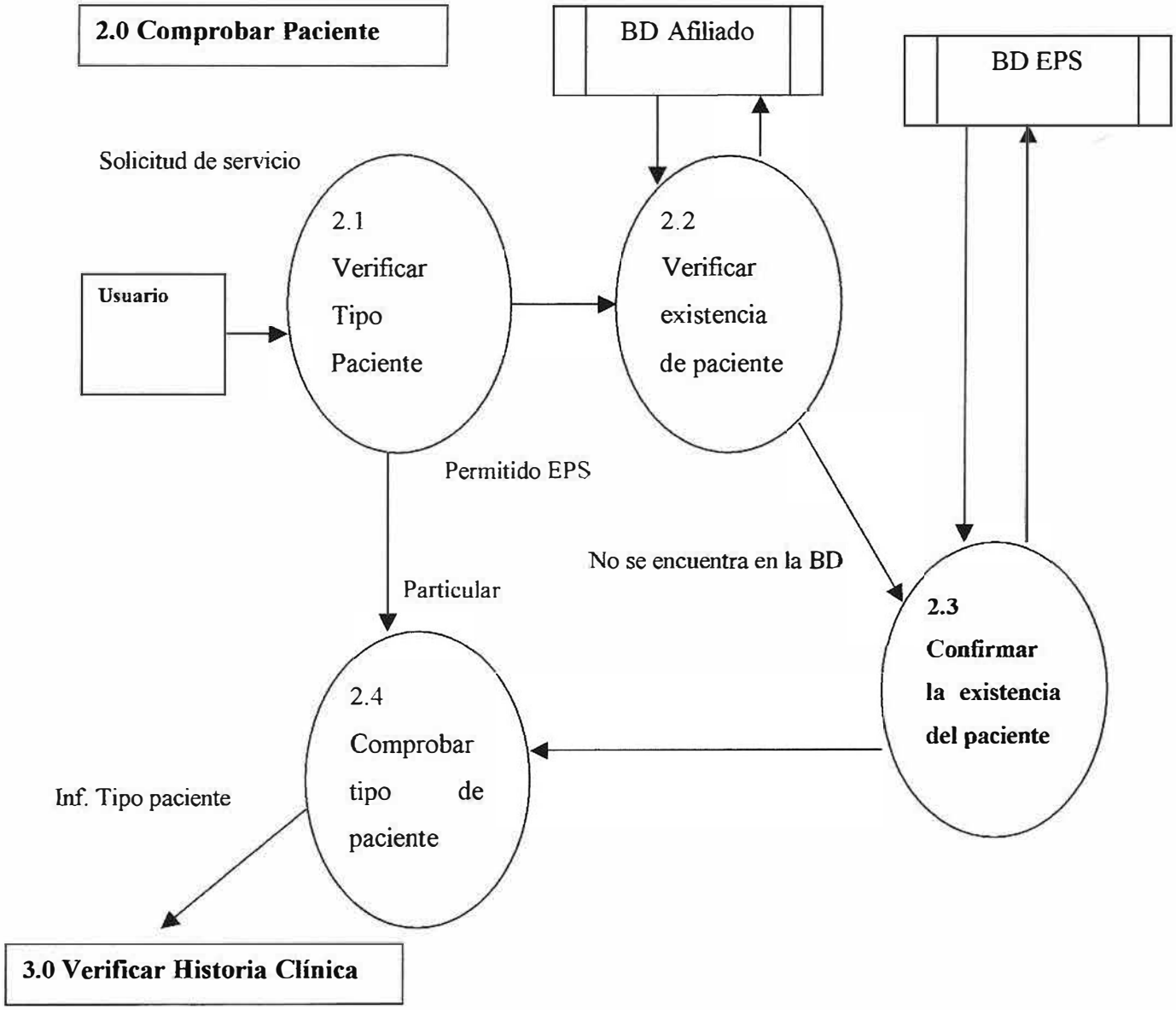
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA


NIVEL 1
BD Tipo _ servicio
BD Tipo _ paciente
BD Hist. Clínica
Tipo servicio
inf. Servicio
Usuario
1.0 Consultar tipo servicio
2.0 Comprobar Paciente
3.0 Verificar Historia Clínica
Datos paciente
Solicitud de servicio
inf. tipo paciente
Hist. Clínica
BD Hist. Clínica
4.0 Atender paciente
Inf. Medica
5.0 Generar Diagnóstico
Receta
Usuario

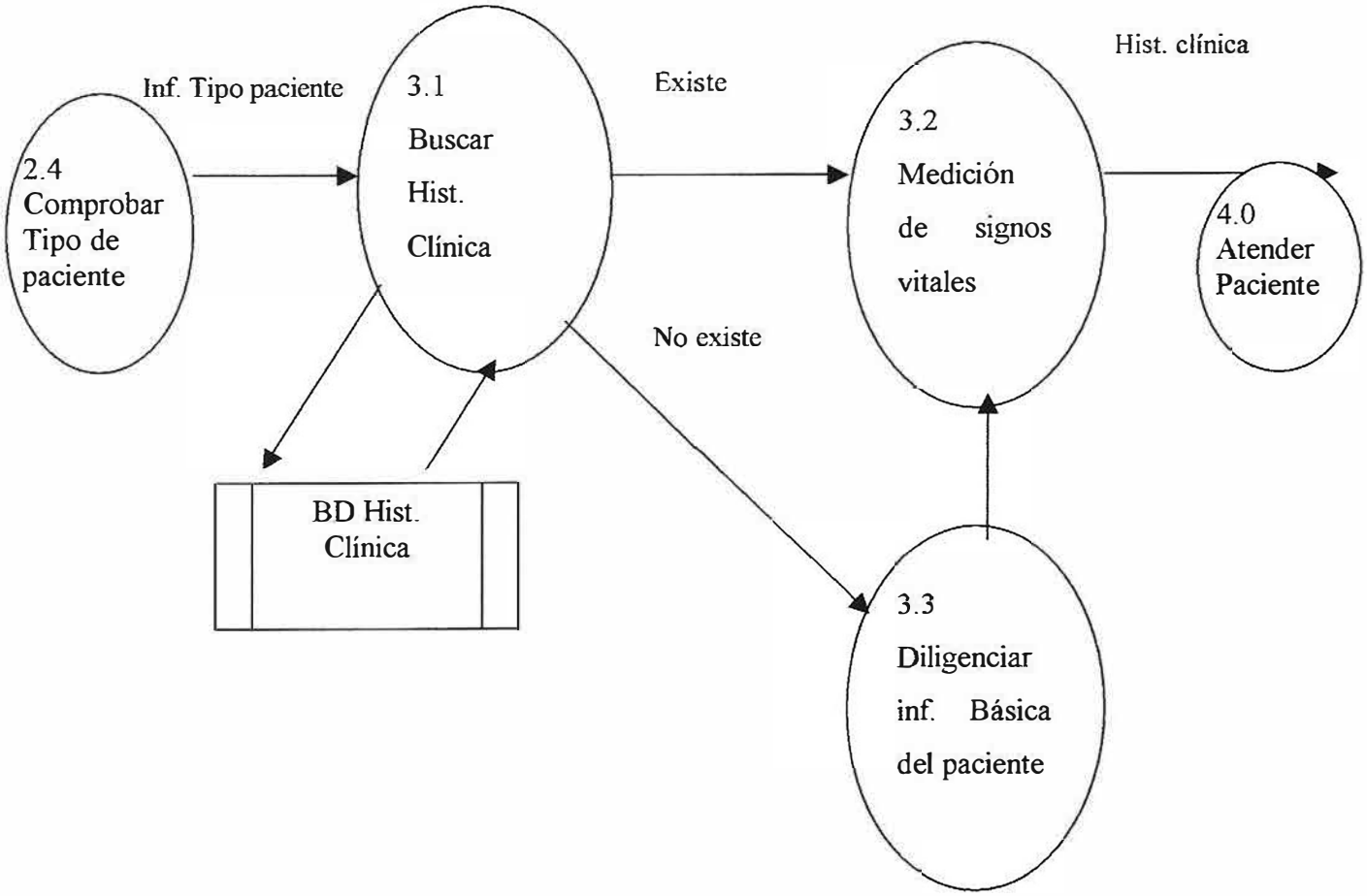
NIVEL 2

1.0 Consultar tipo servicio

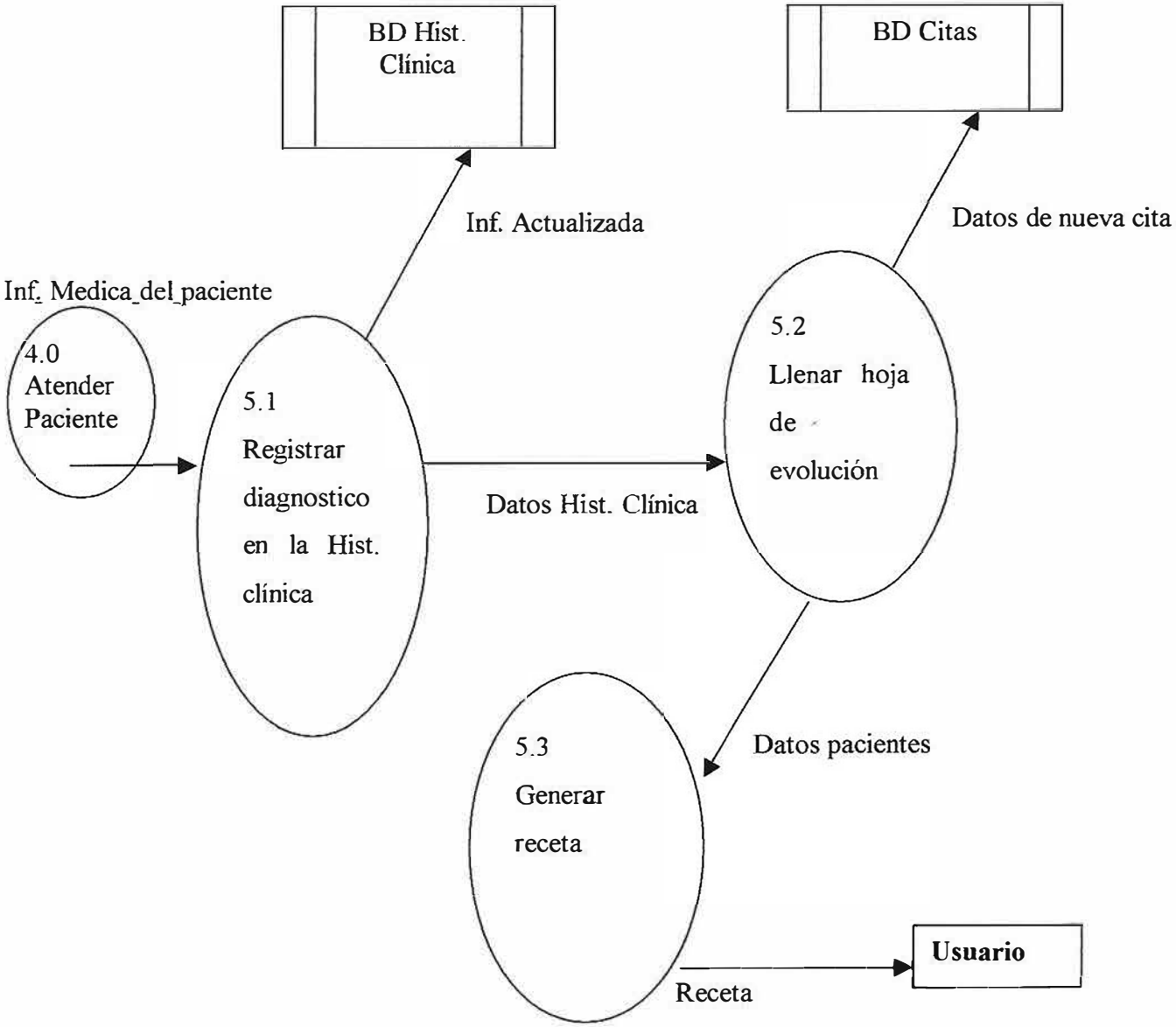



2.0 Comprobar Paciente
BD Afiliado
BD EPS
Solicitud de servicio
Usuario
2.1 Verificar Tipo Paciente
2.2 Verificar existencia de paciente
Permitido EPS
No se encuentra en la BD
Particular
2.3 Confirmar la existencia del paciente
2.4 Comprobar tipo de paciente
Inf. Tipo paciente
3.0 Verificar Historia Clínica

3.0 Verificar Historia Clínica



5.0 Generar Diagnostico



Diccionario de datos

1.0 Consultar tipo servicio	
• Proceso	Consultar tipo de servicio
• Descripción	Aquí se verifica el tipo de atención por la que viene el paciente, ya sea urgencia o cita.
• Entrada	Datos del paciente
• Salida	Tipo de servicio / información de paciente

2.0 Comprobar Paciente	
• Proceso	Comprobar información paciente
• Descripción	Se lleva a cabo una revisión de los datos del paciente y se establece si es o no esta afiliado
• Entrada	Solicitud de servicio
• Salida	Tipo de servicio / información de paciente

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

3.0 Verificar Historia Clínica	
• Proceso	Verificar historia clínica
• Descripción	En este caso se revisa las historias clínicas del paciente si la tiene, de lo contrario se le diligenciarán los datos a mismo.
• Entrada	Información tipo paciente
• Salida	Historia clínica

4.0 Atender paciente	
• Proceso	Atender paciente
• Descripción	En este proceso viene la atención directa del medico al paciente que lo requiere en el momento
• Entrada	**Historia clínica**
• Salida	**Información medica**

5.0 Generar Diagnostico	
• Proceso	Generar diagnostico
• Descripción	Finalmente aquí se especifica y determina el diagnostico medico para que luego se expida la receta para el paciente en cuestión
• Entrada	**Información medica**
• Salida	Receta

Almacenes de datos

BD Tipo _ servicio	
• Almacén de datos	Registrar Tipo de servicio
• Descripción	En esta almacén de datos se resguarda los diferentes tipo de servicios que se manejan
• Recibido	Tipo servicio
• Flujo de datos	inf. Servicio

BD Citas	
• Almacén de datos	Registrar Citas
• Descripción	En esta almacén de datos se resguarda las diferentes citas que se llevan y se llevarán a cabo en la institución
• Recibido	Información de la cita
• Flujo de datos	Datos de la cita ya aceptada

BD Hist. Clínica	
• Almacén de datos	Registrar Historias Clínicas
• Descripción	Almacén de datos utilizado para guardar la información de las historias clínicas que se generan por la atención de un paciente
• Recibido	Información del paciente
• Flujo de datos	Información de la Historia clínica

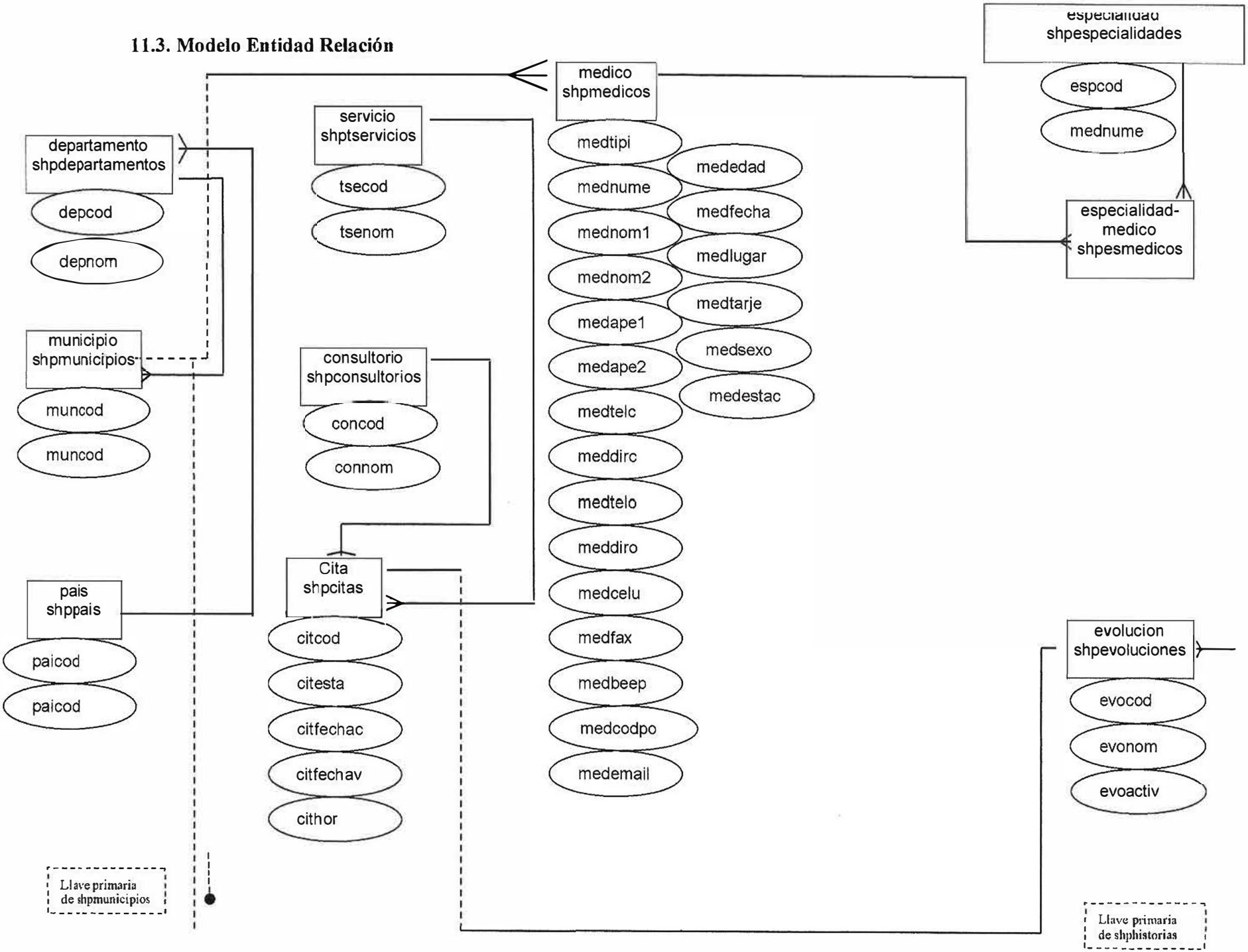
BD Tipo _ paciente	
• Almacén de datos	Registrar Tipo de paciente
• Descripción	Aquí se almacenan los tipos de pacientes que se atienden en la policlínica.
• Recibido	Información del paciente
• Flujo de datos	Datos revisados y registrados del paciente

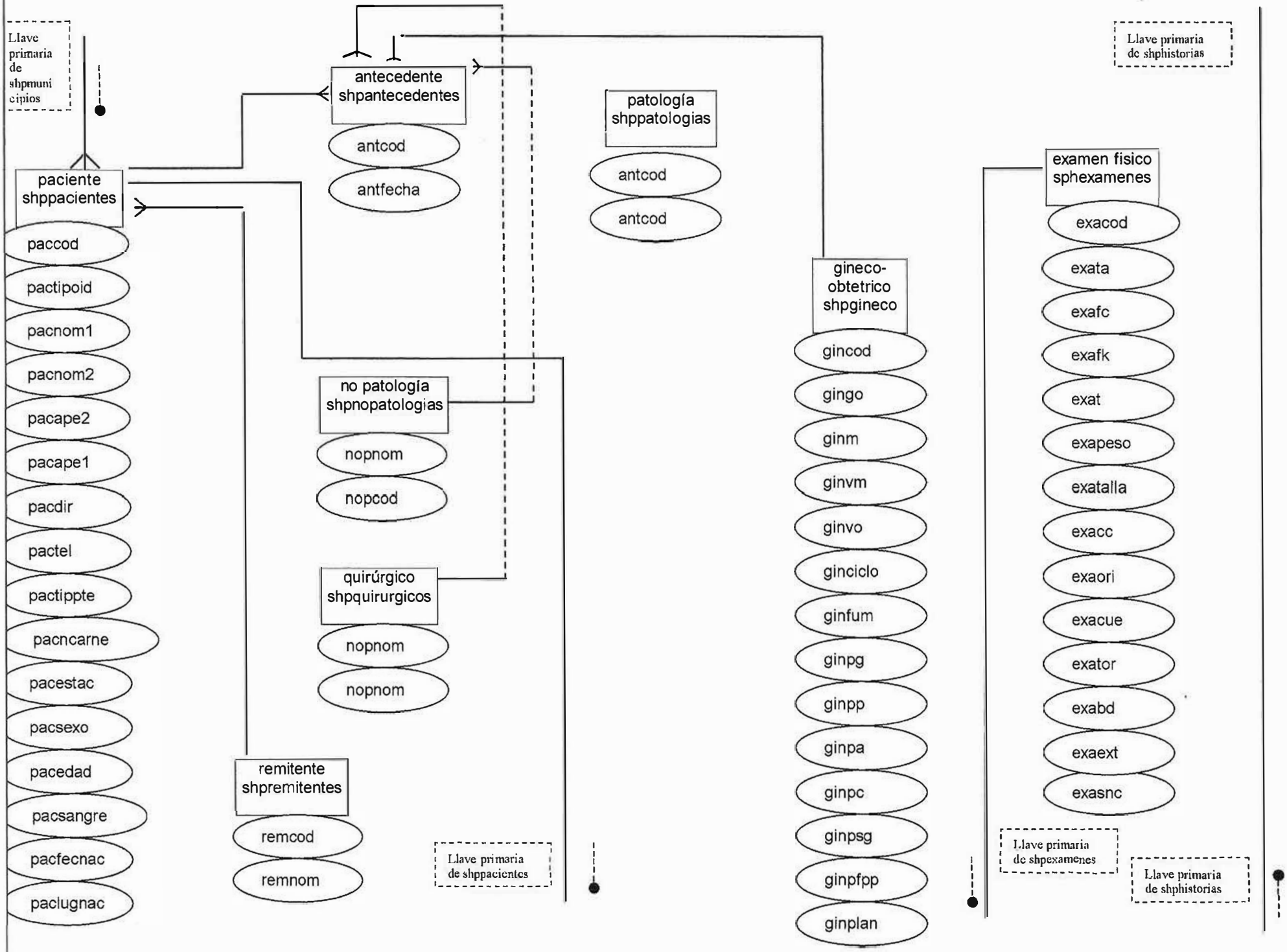
BD EPS	
• Almacén de datos	Registrar Información de las EPS
• Descripción	Se almacena y se guarda relación de los cliente que pertenecen a esta EPS determinada
• Recibido	Información del paciente
• Flujo de datos	Datos que corroboran si pertenece o no a la EPS

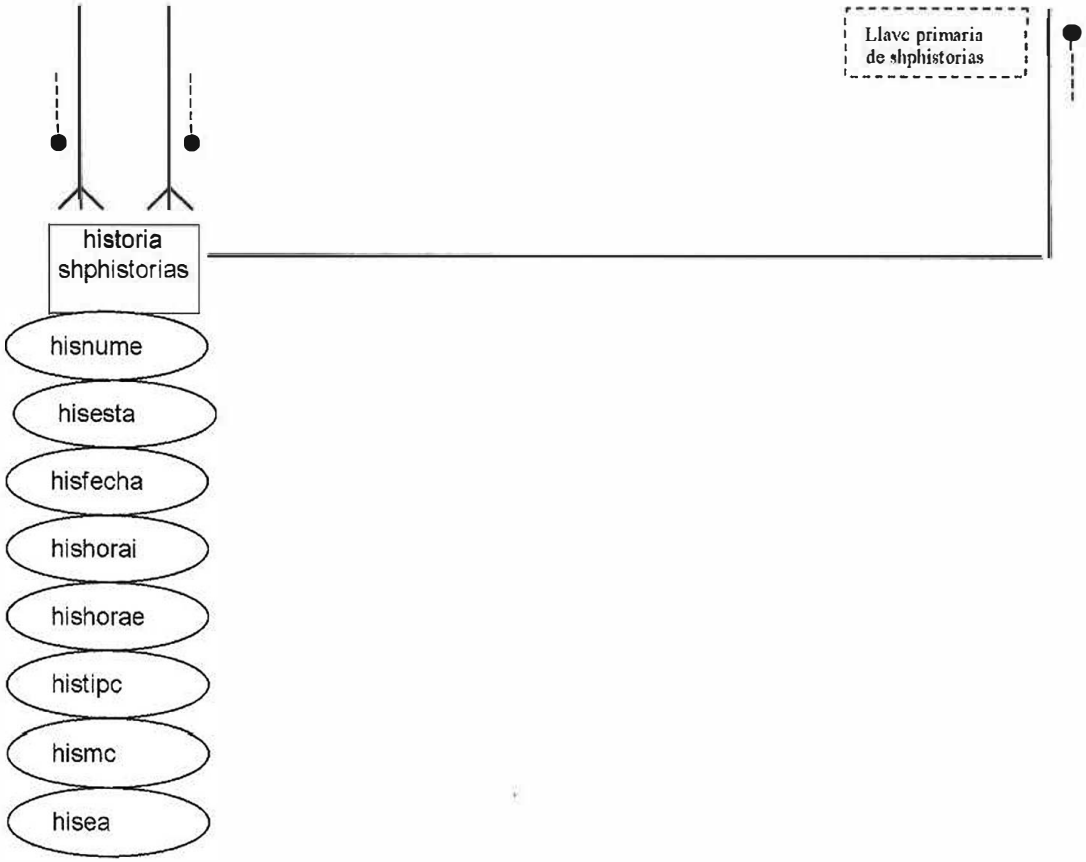
BD Afiliado	
• Almacén de datos	Registrar Información de los afiliados
• Descripción	Aquí se archiva los paciente que están afiliados.
• Recibido	Información paciente
• Flujo de datos	Datos sobre su afiliación

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

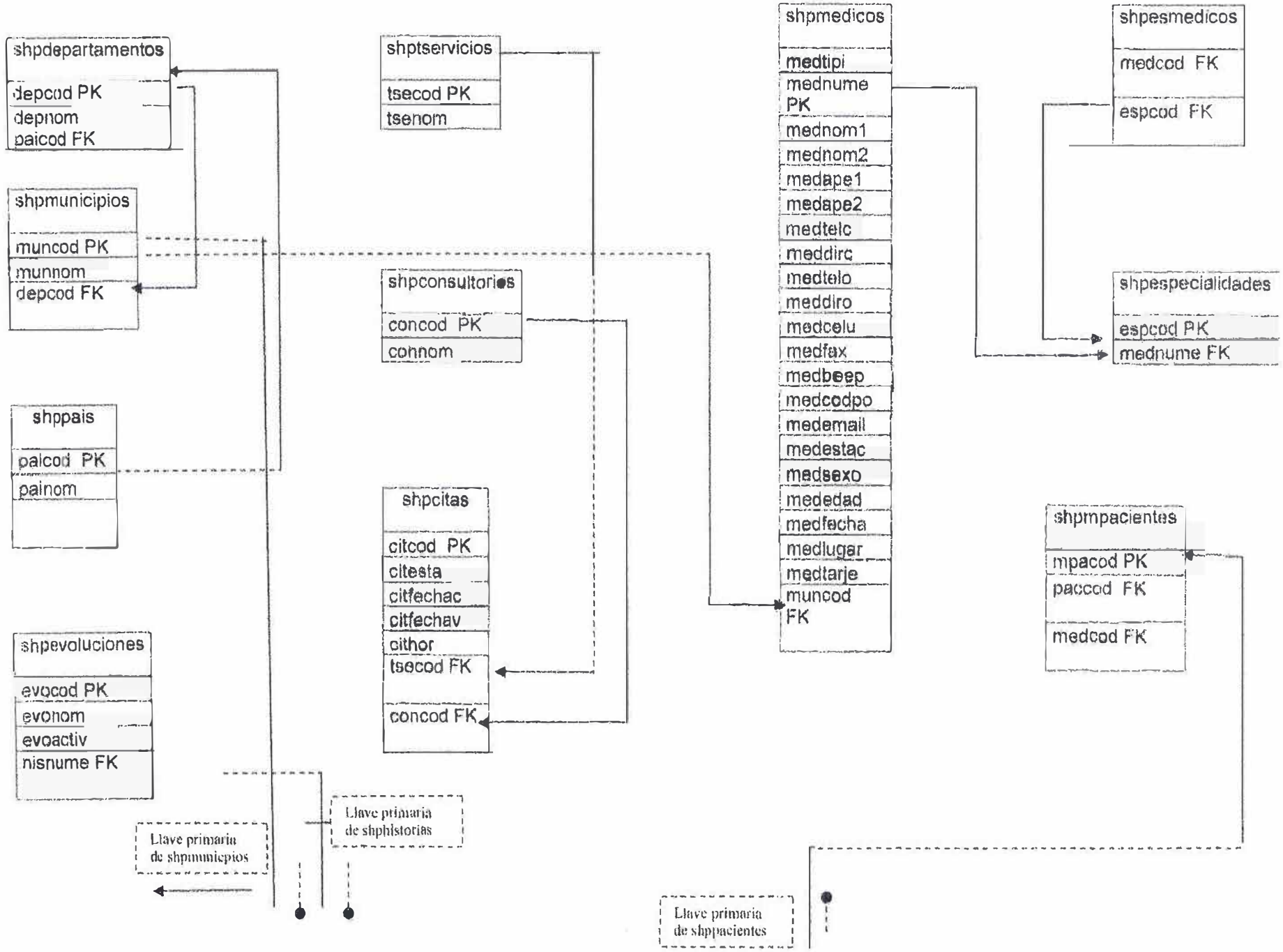
11.3. Modelo Entidad Relación

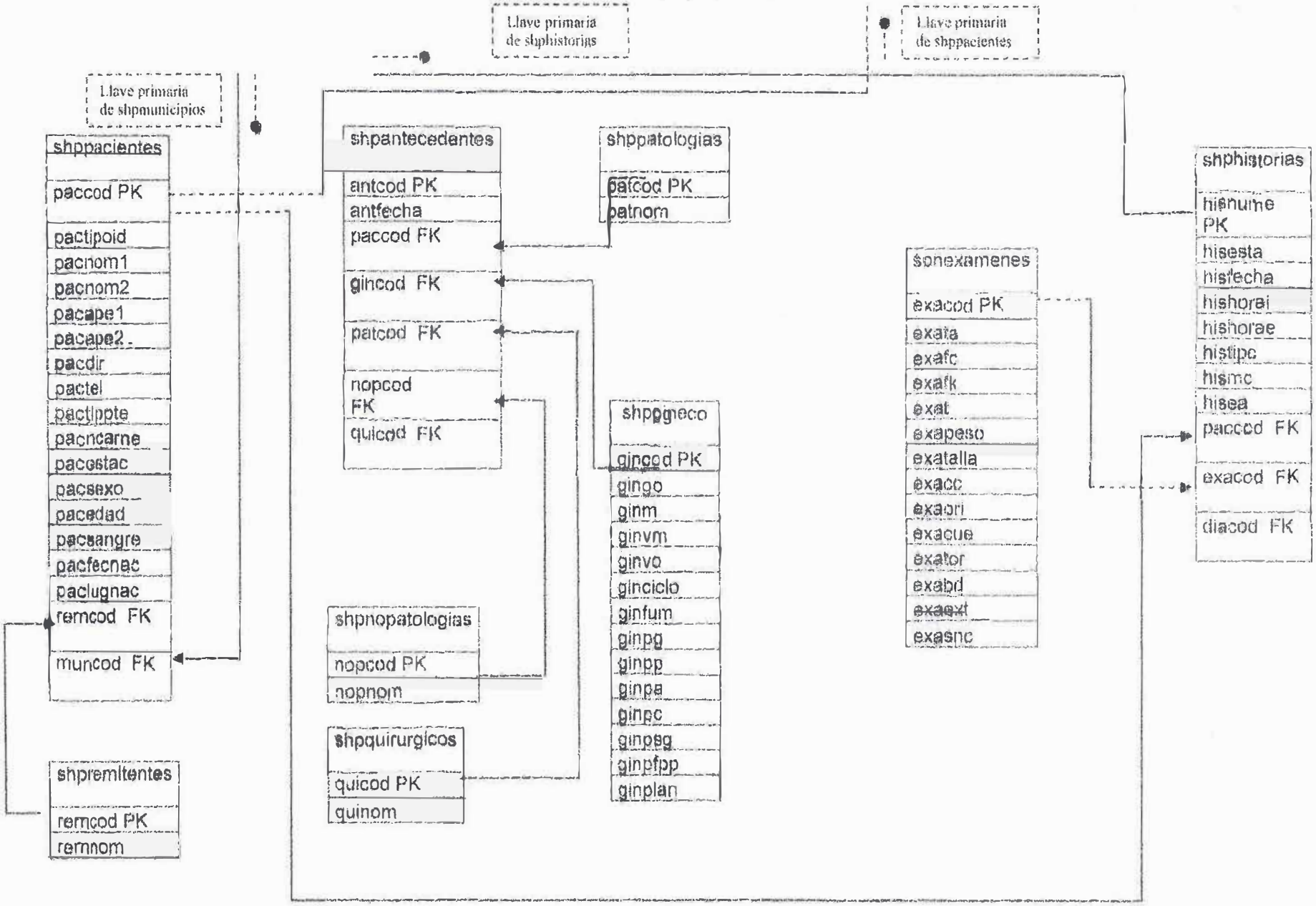



Llave primaria de shpmunicipios
paciente shppacientes
paccod
pactipoid
pacnom1
pacnom2
pacape2
pacape1
pacdir
pactel
pactippte
pacncarne
pacestac
pacsexo
pacedad
pacsangre
pacfecnac
paclugnac
antecedente shpantecedentes
antcod
antfecha
no patología shpnopatologias
nopnom
nopcod
quirúrgico shpquirurgicos
nopnom
nopnom
remitente shpremitentes
remcod
remnom
Llave primaria de shppacientes
patología shppatologias
antcod
antcod
gineco-obtetrico shpgineco
gincod
gingo
ginm
ginvm
ginvo
ginciclo
ginfum
ginpg
ginpp
ginpa
ginpc
ginpsg
ginpfpp
ginplan
Llave primaria de shphistorias
examen fisico sphexamenes
exacod
exata
exafc
exafk
exat
exapeso
exatalla
exacc
exaori
exacue
exator
exabd
exaext
exasnc
Llave primaria de shpexamenes
Llave primaria de shphistorias


Llave primaria
de shphistorias
historia
shphistorias
hisnume
hisesta
hisfecha
hishorai
hishorae
histipc
hismc
hisea

11.4. Modelo Relacional




Llave primaria de shphistorias
Llave primaria de shppacientes
Llave primaria de shpmunicipios
shppacientes
paccod PK
pactipoid
pacnom1
pacnom2
pacape1
pacape2
pacdir
pactel
pactippte
pacncarne
pacestac
pacsexo
pacedad
pacsangre
pacfecnac
paclugnac
remcod FK
muncod FK
shpremitentes
remcod PK
remnom
shpantecedentes
antcod PK
antfecha
paccod FK
ginecod FK
patcod FK
nopcod FK
quicod FK
shppatologias
patcod PK
patnom
shpnopatologias
nopcod PK
nopnom
shpquirurgicos
quicod PK
quinom
shpgineco
gincod PK
gingo
ginm
ginvm
ginvo
ginciclo
ginfum
ginpg
ginpp
ginpa
ginpc
ginpeg
ginpfpp
ginplan
shphistorias
hisnume PK
hisesta
hisfecha
hishorai
hishorae
histipc
hismc
hisea
paccod FK
exacod FK
diacod FK
shpexamenes
exacod PK
exafa
exafc
exafk
exat
exapeso
exatalla
exacc
exaori
exacue
exator
exabd
exaext
exasnc

11.5. Diccionario De Datos

Nombre de la tabla: shpdepartamentos Nombre largo:departamentos						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los departamentos	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	depcod	pk	numérico	3	0	no	Código del departamento
2	depnom		texto	20	0	no	Nombre del departamento
3	paicod	fk[shppais(paicod)]	numérico	3	0	no	Código del pais

Nombre de la tabla: shpmunicipios Nombre largo:municipios						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los municipios de cada uno de los departamentos	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	muncod	pk	numérico	3	0	no	Código del municipio
2	munnom		texto	20	0	no	Nombre del municipio
3	depcod	fk[shpdepartamentos (depcod)]	numérico	3	0	no	Código del departamento

Nombre de la tabla: shppais Nombre largo:paises						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los paises	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	paicod	pk	numérico	3	0	no	Código del pais
2	painom		texto	20	0	no	Nombre del pais

Nombre de la tabla: shpevoluciones Nombre largo: evoluciones						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las evoluciones	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	evocod	pk	numérico	10	0	no	Código de la evolucion
2	evonom		texto	20	0	no	Nombre de la evolucion
3	evoactiv		texto	50	0	no	Actividad a realizarse
4	hisnume	fk[shphistorias (histnume)]	numérico	10	0	no	Número de la historia

Nombre de la tabla: shphistorias Nombre largo: historias						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las historias	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	hisnume	pk	numérico	10	0	no	Número de la historia
2	hisesta		date	1	0	no	Estado de la historias
3	hisfecha		texto	10	0	no	Fecha bde creación
4	hishoral		numérico	5	0	no	Hora de ingreso de paciente
5	hishorae		numérico	5	0	no	Hora de engreso de paciente
6	histipc		texto	10	0	no	Tipo de consulta
7	hismc		texto	50	0	no	Motivom de la consulta
8	hisea		texto	50	0	no	Evolución de la enfermedad actual
9	paccod	fk[shppacientes (paccod)]	numérico	10	0	no	Código del paciente (Llave foranea)
10	exacod	fk[shpexamenes (exacod)]	numérico	10	0	no	Código del examen fisico (Llave foranea)
11	diacod	fk[shpdiagnosticos (diacod)]	numérico	10	0	no	Código del diagnostico (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shpcitas Nombre largo: citas						Descripción de la tabla Aqui se almacena la informacion de las citas	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	citcod	pk	numérico	10	0	no	Código de la cita
2	citesta		texto	1	0	no	Estado de la cita
3	citfechac		date	10	0	no	Fecha creación
4	citfechav		date	10	0	no	Fecha venecimiento
5	cithor		numérico	5	0	no	Hora de la cita
6	tsecod	fk[shptservicios (tsecod)]	numérico	10	0	no	Código del tipo de servicio (Llave foranea)
7	concod	fk[shpconsultorios (concod)]	numérico	10	0	no	Código del consultorio (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shptservicios Nombre largo:tipo de servicios						Descripción de la tabla Aqui se almacena la informacion de los diferentes tipos de serv	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	tsecod	pk	numérico	10	0	no	Código del tipo de servicio
2	tsenom		texto	20	0	no	Nombre del tipo de servicio

Nombre de la tabla: shpconsultorios Nombre largo: consultorios						Descripción de la tabla Aqui se almacena la informacion de los consultorios	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	concod	pk	numérico	10	0	no	Código del consultorio
2	connom		texto	20	0	no	Nombre del consultorio

Nombre de la tabla: shpespecialidades Nombre largo: especialidades						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las especialidades	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	espcod	pk	numérico	5	0	no	Código de la especialidad
2	espnom		texto	20	0	no	Nombre de la especialidad

Nombre de la tabla: shppatologias Nombre largo: patologias Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las patologias	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	patcod	pk	numérico	10	0	no	Código de la patologia
2	patnom		texto	20	0	no	Nombre de la patologia

Nombre de la tabla: shpnopatologias Nombre largo: no patologias Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion la enfermedad no patologicas	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	nopcod	pk	numérico	10	0	no	Código de la enfermedad no patologica
2	nopnom		texto	20	0	no	Nombre de la enfermedad no patologica

Nombre de la tabla: shpquirurgicos Nombre largo: quirurgicos Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las especialidades	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	quicod	pk	numérico	10	0	no	Código del antecedente quirurgico
2	quinom		texto	20	0	no	Nombre del antecedente quirurgico

Nombre de la tabla: shpremitentes Nombre largo: remitentes Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion los remietentes	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	remcod	pk	numérico	10	0	no	Código del remietente
2	remnom		texto	20	0	no	Descripción del remietente

Nombre de la tabla: shpmedicos Nombre largo: medicos						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los medicos	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	medtipi		texto	5	0	no	Tipo de identificación
2	mednume	pk	numérico	1	0	no	Número de identificación
3	mednom1		texto	10	0	no	Primer nombre
4	mednom2		texto	5	0	no	Segundo nombre
5	medape1		texto	5	0	no	Primer apellido
6	medape2		texto	10	0	no	Segndo apellido
7	medtelc		numérico	50	0	no	Telefono casa
8	meddirc		varchar2	50	0	no	Direccion casa
9	medtelo		numérico	72,5	0	si	Telefono oficna
10	meddiro		varchar2	90	0	si	Direccion oficina
11	medcelu		texto	107,5	0	si	Celular
12	medfax		texto	125	0	si	Fax
13	medbeep		texto	10	0	si	Bepper
14	medcodpo		numérico	10	0	si	Codigo postal
15	medemail		varchar2	20	0	si	Hora de engreso de paciente
16	medestac		texto	1	0	no	Estado civil
17	medsexo		texto	1	0	no	Sexo
18	mededad		numerico	3	0	no	Edad del medico
19	medfecha		date	10	0	no	Fecha de nacimiento
20	medlugar		texto	20	0	no	Lugar de nacimiento
21	medtarje		texto	10	0	no	Tarjeta profecional
22	muncod	fk[shpmunicipios (muncod)]	numérico	10	0	no	Código del municiplo (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shpexamenes Nombre largo: examenes fisicos						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los examenes fisicos	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	exacod	pk	numérico	10	0	no	Tipo de identificación
2	exata		numérico	5	0	no	Tensión arterial
3	exafc		numérico	5	0	no	Fecuencia cardiaca
4	exafk		numérico	5	0	no	Fecuencia respiratoria
5	exat		numérico	5	0	no	Temperatura
6	exapeso		numérico	5	0	no	Peso
7	exatalla		numérico	5	0	no	Talla
8	exacc		varchar2	20	0	no	Cabeza-cara
9	exaori		varchar2	20	0	no	Boca-nariz-oido
10	exacue		varchar2	20	0	no	Cuello
11	exator		varchar2	20	0	no	Torax
12	exabd		varchar2	20	0	no	Abdomen
13	exaext		varchar2	20	0	no	Extremidades
14	exasnc		varchar2	20	0	no	Sistema nervioso central

Nombre de la tabla: shpmpacientes Nombre largo: Medicamentos-pacientes						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de shpmpacientes	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	mpacod	pk	numérico	10	0	no	Código de la relacion medicamento-medico
2	paccod	fk[shppacientes (paccod)]	numérico	10	0	no	Código del paciente (Llave foranea)
3	medcod	fk[shpmedicamentos (medcod)]	numérico	10	0	no	Código del medicamento (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shpginecos						Descripción de la tabla	
Nombre largo: Gineco-obstétricos						Aquí se almacena la informacion de los antecedentes	
Modulo:datos generales			Tipo:maestro			Gineco-obstétricos	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	gincod	pk	numérico	10	0	no	
2	gingo		varchar2	10	0	no	
3	ginm		varchar2	10	0	no	
4	ginvm		varchar2	10	0	no	
5	ginvo		varchar2	10	0	no	
6	gincicio		varchar2	10	0	no	
7	ginfum		varchar2	10	0	no	
8	ginpg		varchar2	10	0	no	Gesta
9	ginpp		varchar2	10	0	no	Parto
10	ginpa		varchar2	10	0	no	Aborto
11	ginpc		varchar2	10	0	no	
12	ginpsg		varchar2	10	0	no	
13	ginpfpp		varchar2	20	0	no	
14	ginplan		varchar2	20	0	no	Plan o metodo que utiliza

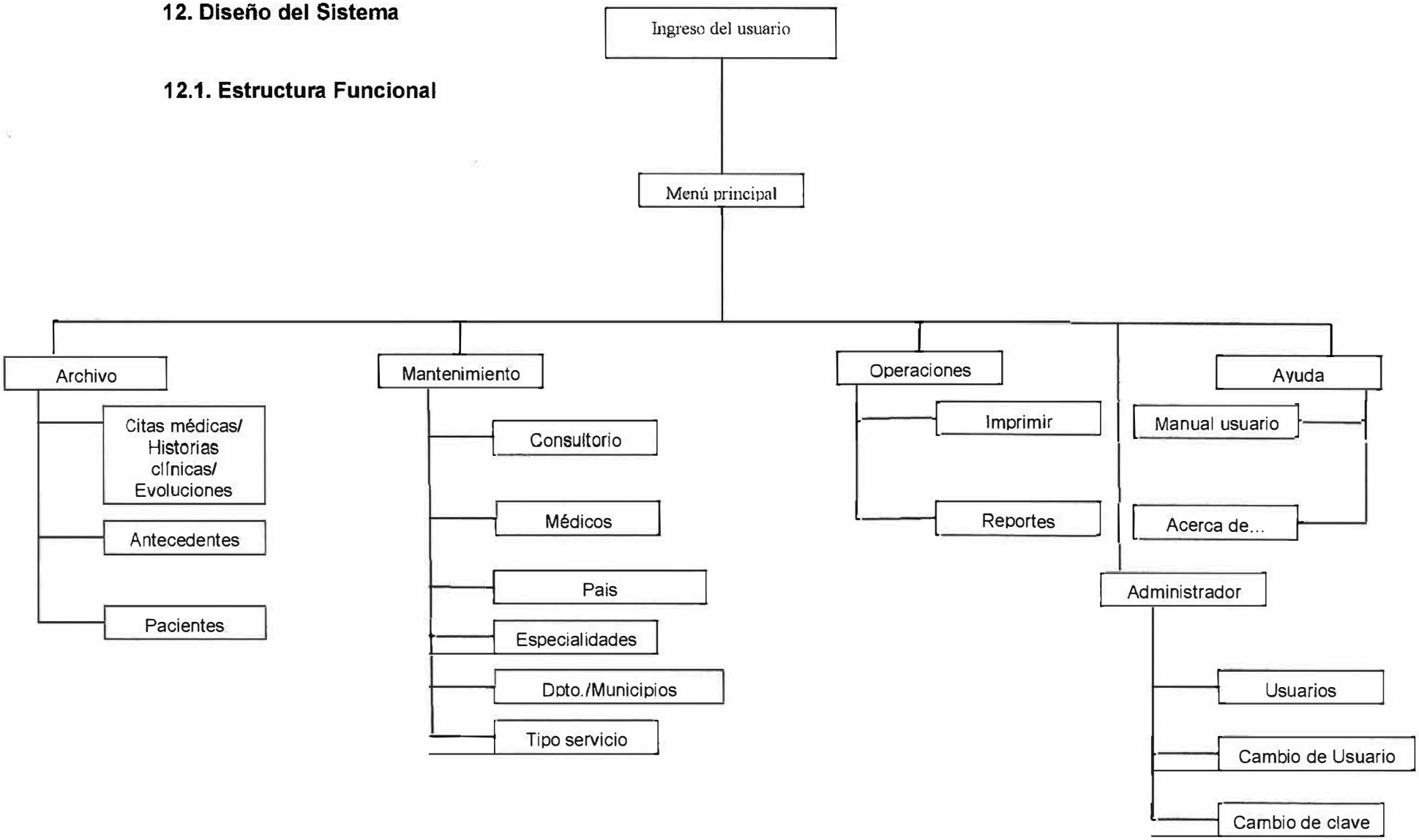
Nombre de la tabla: shpantecedentes Nombre largo: antecedentes						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los antecedentes	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	antcod	pk	numérico	10	0	no	Codigo del anetcedente
2	antfecha		date	10	0	no	Fecha
3	paccod	fk[shppacientes (pacood)]	numérico	10	0	no	Código del paciente (Llave foranea)
4	gincod	fk[shpginecos (gincod)]	numérico	10	0	no	Código del antecedente gineco-obstétrico (Llave foranea)
5	patcod	fk[shppatologias (patcod)]	numérico	10	0	no	Código del antecedente patologico (Llave foranea
6	nopcod	fk[shpnopatologias (nopcod)]	numérico	10	0	no	Código del antecedente no-patologico (Llave fora
7	quicod	fk[shpquirurgicos (quicod)]	numérico	10	0	no	Código del antecedente quirurgico (Llave foranea

Nombre de la tabla: shpesmedicos Nombre largo: especialidades-medicos						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de la relación especialidades-	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	medcod	fk[shpmedicos (medcod)]	numérico	10	0	no	Código del medico (Llave foranea)
2	espcod	fk[shpespecialidades (espcod)]	numérico	10	0	no	Código de la especialidad (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shppacientes Nombre largo: pacientes						Descripción de la tabla Aqui se almacena la informacion de los pacientes	
Modulo:datos generales			Tipo:maestro			Gineco-obstétricos	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	paccod	pk	numérico	10	0	no	Número de identificación
2	pactipoid		texto	5	0	no	Tipo de identificación
3	pacnom1		texto	20	0	no	Primer nombre
4	pacnom2		texto	20	0	no	Segundo nombre
5	pacape1		texto	20	0	no	Primer apellido
6	pacape2		texto	20	0	no	Segundo apellido
7	pacdir		texto	10	0	no	Dirección casa
8	pactel		texto	10	0	no	Telefono casa
9	pactippte		texto	10	0	no	Tipo de paciente
10	pacncarne		numérico	10	0	no	Numeo de carnet
11	pacestac		texto	2	0	no	Estado civil
12	pacsexo		texto	3	0	no	Sexo
13	pacedad		numérico	3	0	no	Edad
14	pacsangre		texto	3	0	no	Tipo de sangre
15	pacfecnac		numérico	10	0	no	Fecha de nacimiento
16	paclugnac		texto	20	0	no	Lugar de nacimiento
17	remcod	fk[shpremitentes (remcod)]	numérico	10	0	no	Código del remietente (Llave foranea)
18	muncod	fk[shpmunicipios (muncod)]	numérico	10	0	no	Código del municipio(Llave foranea)

12. Diseño del Sistema

12.1. Estructura Funcional



12.2. Descripción De Los Componentes De La Estructura Funcional

1. Administradores: en este ítem encontramos todas las acciones y opciones que manejara el administrador del sistema.

2. Mantenimiento: en este ítem se realizará el manteamiento de todas y cada una de las tablas (insertar, eliminar, consultar, etc.)

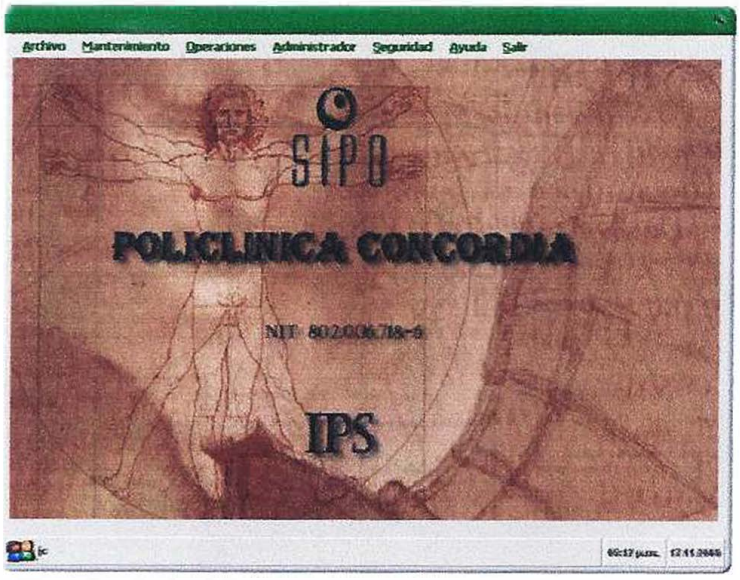
3. Operaciones: en este ítem encontramos todas las operaciones que se harán en el sistema.

4. Ayuda: aquí se encontrarán todas las ayudas que ofrece el sistema.

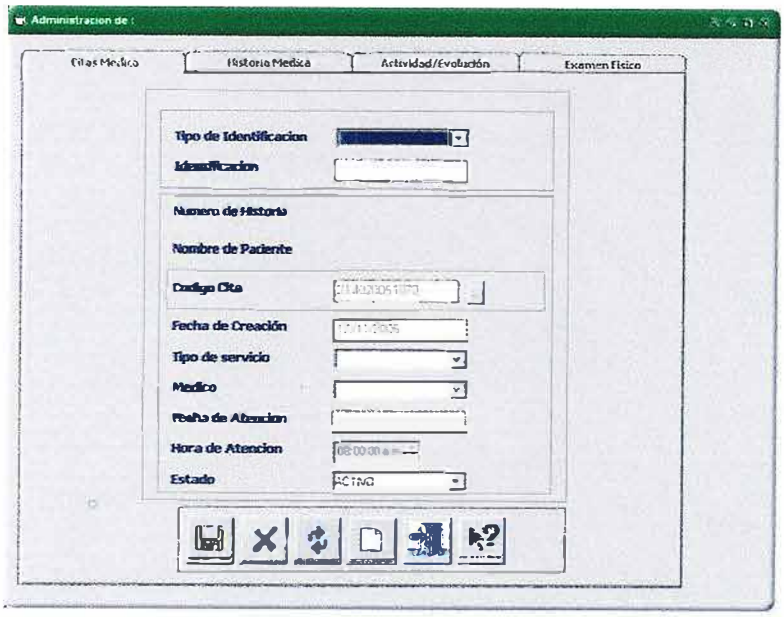
12.3. Diseño De Las Interfaces

INGRESO AL SISTEMA

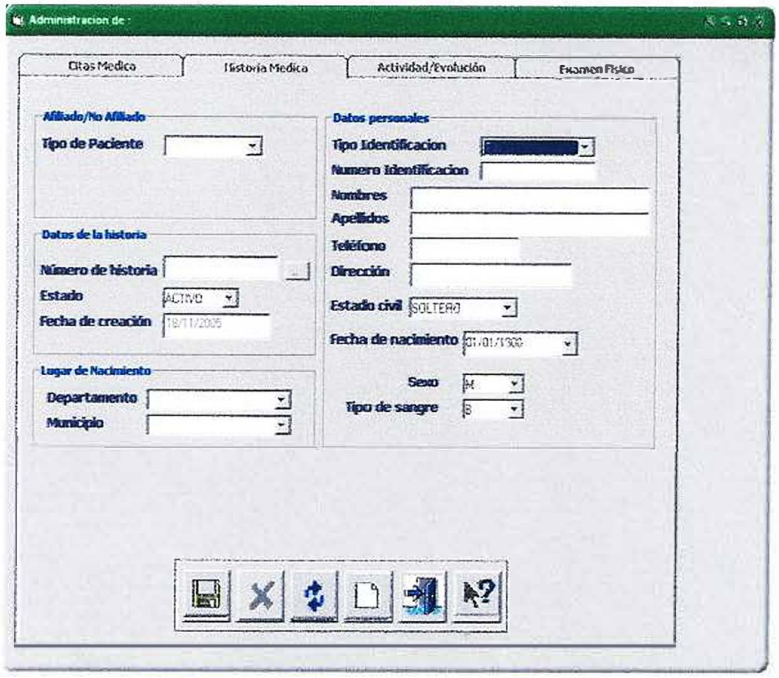
FORMULARIO PRINCIPAL



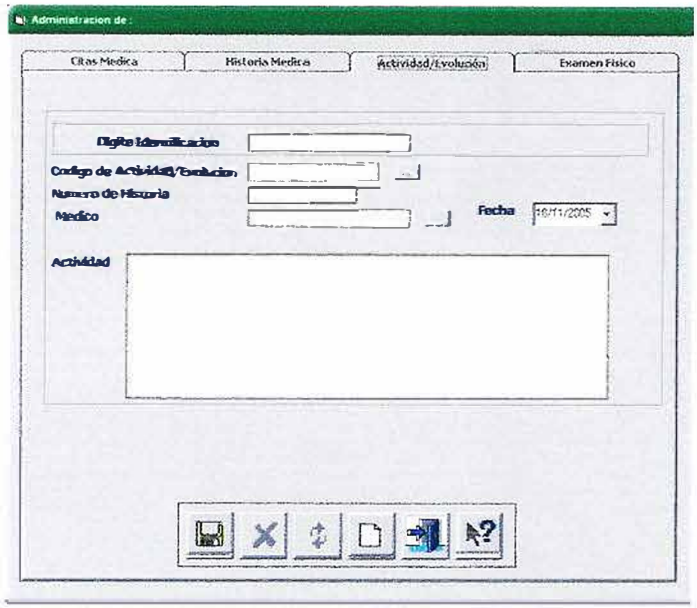
Formulario citas médicas



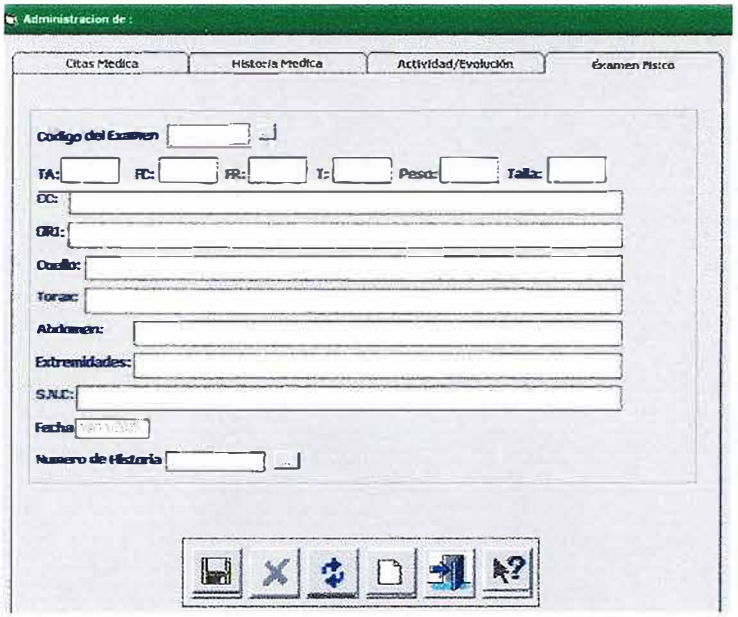
Formulario Historias Médicas



Formulario Actividad / Evolución

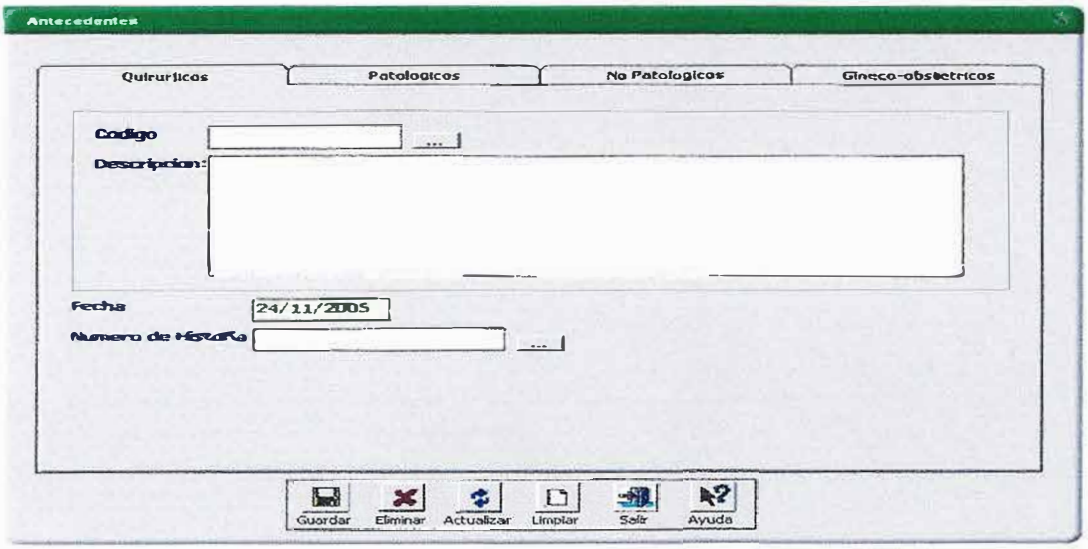


Formulario Exámenes Físicos



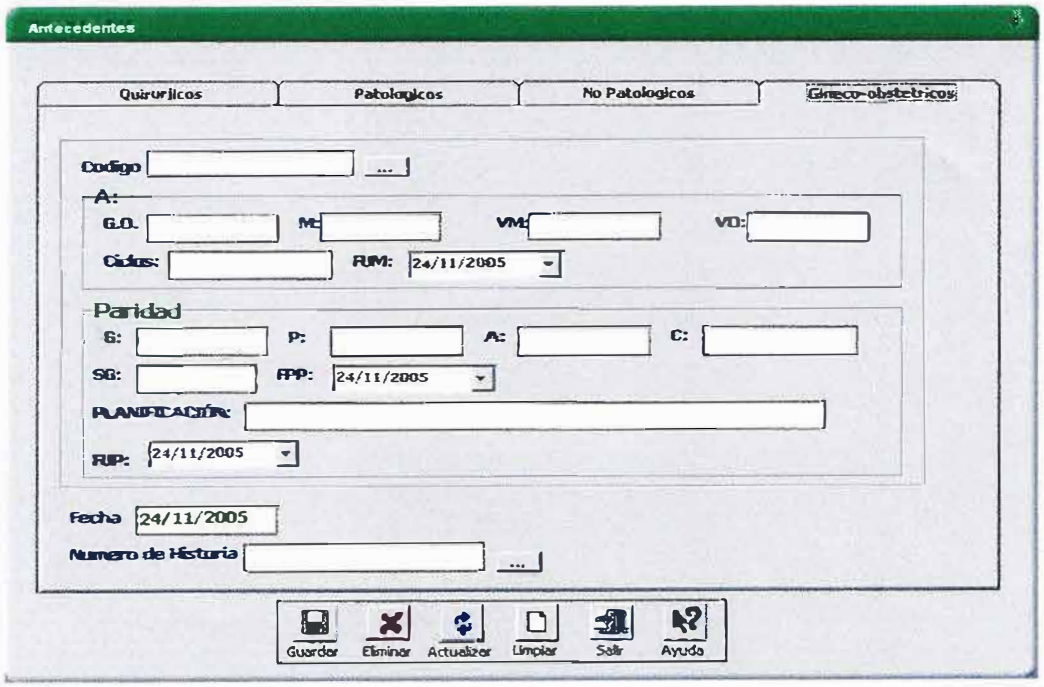
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Formulario Antecedentes Quirúrgicos

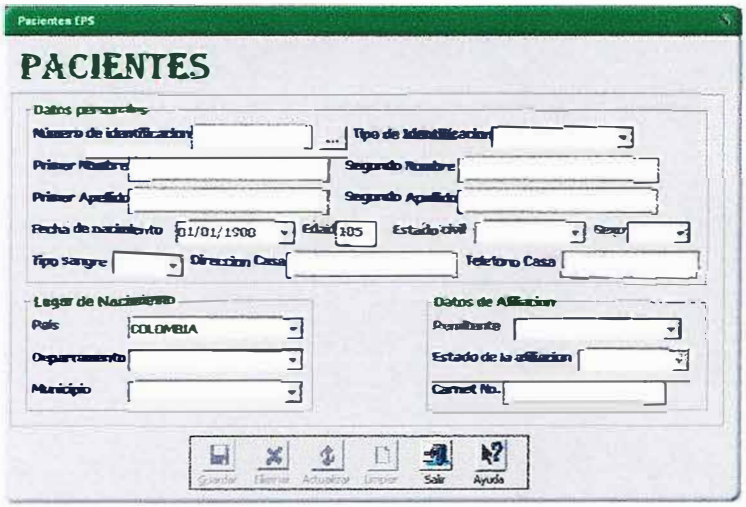


Formulario Antecedentes Gineco -

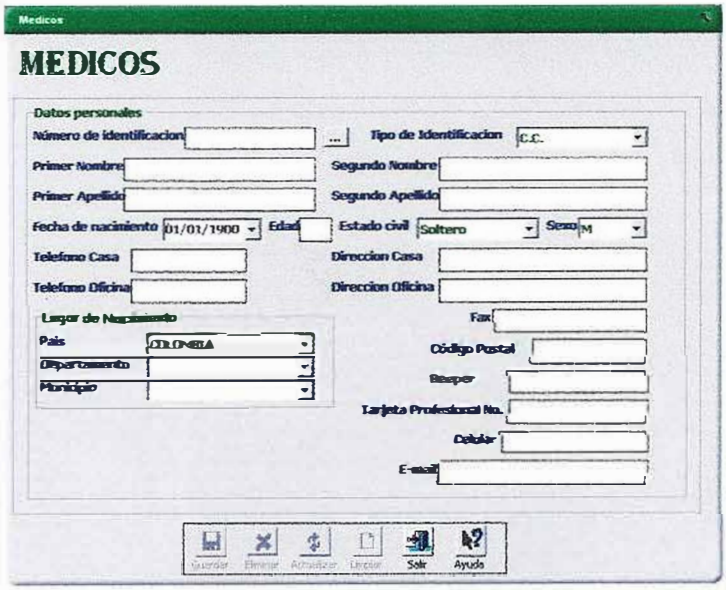
Obstétricos



Formulario Pacientes



Formulario Médicos



Formulario Especialidades Médicas

Formulario Departamentos

Formulario Minicipios

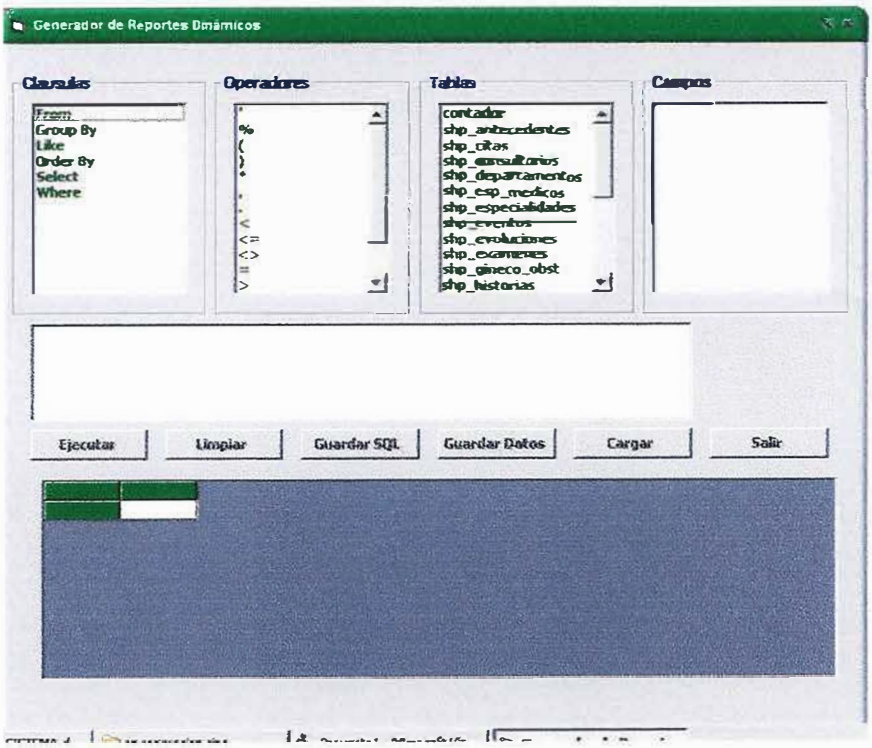
Formularios Paises

Formularios Remitentes

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

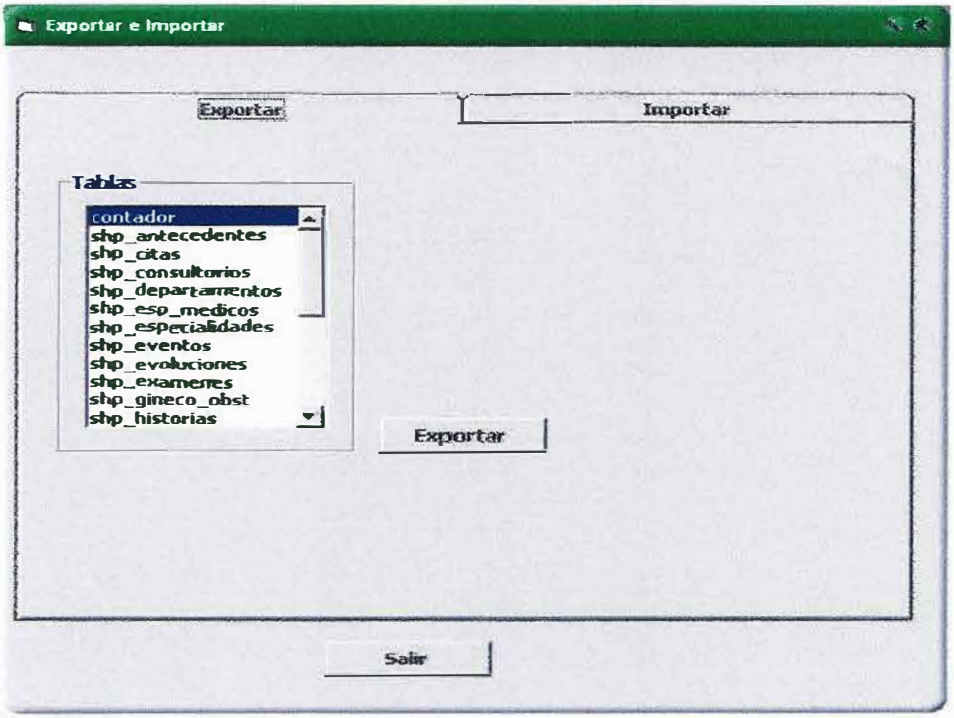
Formulario Tipo de Servicio

Formulario Generador de Reportes

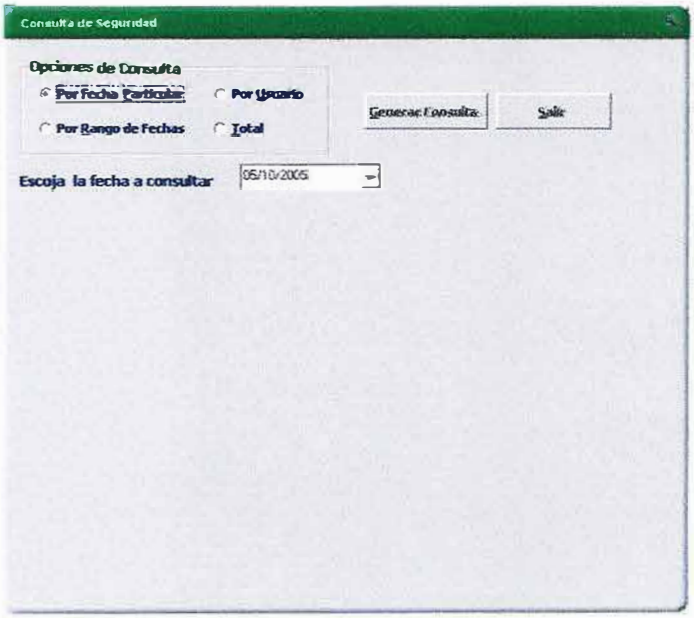


Formulario Usuario

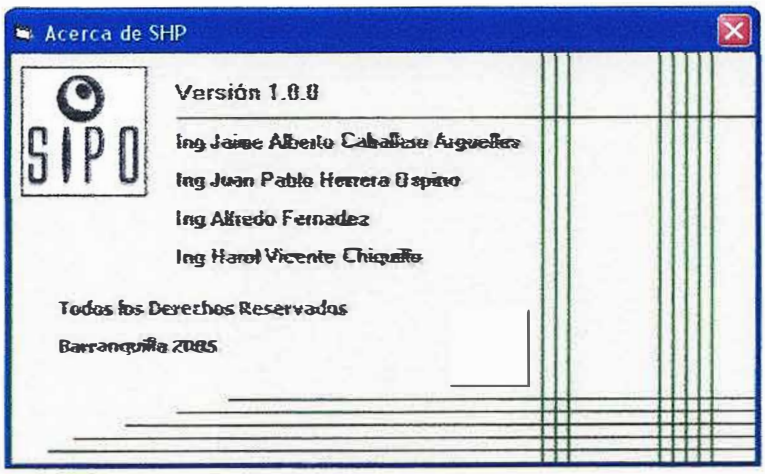
Formulario Exportar e Importar



Formulario Consulta de Seguridad



Formularios Acerca De...



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

BIBLIOGRAFÍA

- POWELL TOMAS, Manual de Referencia HTML4, Editorial McGraw Hill.
- SCOOT ISAACS, A fondo Dynamic HTML, Editorial McGraw Hill.
- PRESSMAN ROGER, Ingeniería del Software una visión aplicada, Editorial McGraw Hill.
- www.desarrolloweb.com
- www.monografias.com
- www.elguille.com.co

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS Y CITAS MEDICAS EN LA POLICLÍNICA CONCORDIA

JAIME ALBERTO CABALLERO ARGUELLES

JUAN PABLO HERRERA OSPINO

HAROLD VICENTE CHIQUILLO SILVA

ALFREDO ENRIQUE FERNANDEZ VELEZ

ING. ALBERTO REDONDO

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLLO

SIMON BOLVAR

2005

TABLA DE CONTENIDO

1-INTRODUCCION

2-OBJETIVOS DE CALIDAD

3-ASPECTOS DE CALIDAD

Introducción

Hoy en día las diferentes herramientas de gestión de calidad en los sistemas de información son de vital importancia para el éxito de la investigación. Anteriormente la calidad en estos aspecto no era básicamente relevante, pero la exigencias de resultados óptimos que se requiere en los proyectos actuales a incurrido en que proyectos investigativos como el sistema SIPO se vean involucrados en estas tareas de mejoramiento, seguimiento y optimización de procesos de calidad.

Sistema SIPO evalúa una serie de pautas ligadas directamente con ASPECTOS DE LA NORMA ISO 9000-3 los cuales encierran unas serie de procesos que el Sistema manejará directamente y que nosotros hemos definidos como los puntos de referencia mas visible. Para SIPO estos apartes de calidad que se le han ingresado mejoran en un nivel específicamente alto la optimización de sus acciones referenciales, aumentando las expectativas en cuanto al crecimiento y desarrollo del Software.

Alcanzar un nivel deseado de funcionamiento es lo que realmente busca cada uno de los desarrolladores del Software, para lo cual hay que tener en cuenta todos los conceptos de calidad que hemos adquiridos durante este tiempo, debido a que nuestros jueces más que los tutores serán los usuarios finales, individuos que impartirán un dictamen certero sobre la comodidad y la funcionalidad.

Objetivos de Calidad

- ✓ Ofrecer una gama de soluciones por medio de aplicaciones basadas en Visual Basic que facilitaran la obtención de beneficios generales para la institución, garantizando la funcionalidad en los requerimientos básicos del usuario final.

- ✓ Desarrollar nuestro espíritu investigativo por medio de la búsqueda de recursos que nos permitan alcanzar nuestros objetivos.

- ✓ Alcanzar un alto nivel en nuestro entorno por medio de la presentación de aplicaciones novedosas cuya característica visible y dictamínate sea la calidad, la aplicación de procesos estables y el mejoramiento diario.

- ✓ Acrecentar lustros conocimientos en la herramienta en la cual estamos desarrollando nuestro proyecto.

- ✓ Poder colocar en tela de juicio la confiabilidad, seguridad y respaldo de nuestro proyecto para con las exigencias a las cuales será sometido.

Aspectos de calidad

Fecha:24/11/2005 Analista: ANEXOS Anexo 1 Lista de chequeo de aseguramiento de calidad

Revisión de aseguramiento de calidad

Actividad Sí	No	No aplica	Información adicional
¿Existe alguien en su organización res-ponsable por los procesos de pruebas?			
¿Tiene y usa un estándar para el plan de pruebas?			
¿Tiene y usa un estándar para las prue-bas de unidad?			
¿Tiene y usa un estándar para el repor-te de la ejecución de las pruebas?			
¿La planeación y ejecución de pruebas se realiza en paralelo			

pruebas se realiza en paralelo con el proceso de desarrollo de software?			
¿Se verifica que las especificaciones es-tén correctamente implementadas?			
¿Se verifica que las expectativas del cliente sean satisfechas?			
¿Los probadores verifican la precisión y completitud de productos internos tales como el documento de requerimientos o los diseños?			
¿Los probadores reportan los defectos al equipo de desarrollo de software para co-rrección?			
¿Los probadores identifican la prioridad de los riesgos del negocio para el desa-rrollo del plan de pruebas?			

¿Existen objetivos de pruebas medibles para cada sistema de software que está siendo probado?			
¿Los objetivos están alineados con los riesgos del negocio?			

Un aspecto de calidad muy importante es el de **responsabilidades de la dirección**: En nuestro proyecto de investigación abordamos este aspecto de la siguiente forma: Desde el principio de este proyecto escogimos a un líder de grupo, él se encarga de delegar actividades que se necesitan desarrollar y además verificar que se cumplan eficaz y eficientemente. Cabe mencionar que él no solo realiza funciones relacionadas con la dirección. sino también se encarga de otras actividades, como por ejemplo el desarrollo de algún modulo del programa, etc.

El líder del proyecto es el representante directo del grupo de investigación, por ello es de vital importancia que este conozca muy bien la estructura del Sistema SIPO,

su presencia en todas las actividades de desarrollo tiene como objetivo la evaluación de las mismas, incluyendo las que el mismo líder del proyecto realiza.

Revisión de aseguramiento de calidad

Actividad Sí	No	No aplica	Información adicional
¿Se usan métricas para mejorar el pro-ceso de aseguramiento de la calidad?			
¿Los probadores han definido pronós-ticos de defectos basándose en datos y experiencias previos?			
¿Existe un proceso de mejoramiento continuo para su proceso de pruebas?			
¿Los tipos de defectos están identifi-cados?			
¿Se registra, acumula y se usan los datos de fallas para evaluar la efecti-vidad del proceso de pruebas y produ-cir un software			

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

libre de defectos?			
¿Se usan métricas para planear y eva-luar el proceso de pruebas?			
¿Tiene un proceso de entrenamiento de probadores?			
¿El uso de una herramienta automa-tizada de pruebas es parte significa-tiva de su proceso?			

El siguiente **aspecto, inspección y pruebas**, aún no hemos del todo cumplido con este aspecto, pero en cada uno de los procesos hemos inspeccionado que todo se haya realizado bien, además en la parte del diseño, en cada uno de los subprocesos hemos realizado prueba de caja unitaria y esperamos seguir analizando y realizando los diferentes tipos de prueba, dejando documentado todas las pruebas realizadas y los resultados arrojados por cada una de ellas. Es claro que el desarrollo de pruebas garantizará la disminución de ocurrencia de errores futuros dentro del sistema, debido a esto nuestro grupo de trabajo siempre debe estar pendiente al momento de efectuar tales pruebas.

Revisión de funcionalidad

Actividad			
¿La forma realiza la función Sí que se necesita?	No	No aplica	Información adicional
¿La forma ha sido ingresada a SIABD con todas las funciones, tablas y roles asociados?			
¿Los datos de la forma cambian en for-ma sincronizada?			
¿Es rápido y fácil el manejo de la for-ma?			
Cuando se cambia el valor de un campo de entrada, ¿se modifica también el campo de despliegue?			
¿Los bloques hijos están coordinados con el bloque padre en consulta, borra-do y cuando se limpia la forma?			

Los campos que hacen referencia a da-tos de otras tablas ¿tienen cada uno su lista de valores?			
¿Las listas de valores son lentas para recuperar la información?			
¿El tiempo de respuesta es adecuado?			

Con el aspecto de **control de producto no conforme**, esperamos garantizar que si nuestro producto no cumple con alguna de las especificaciones requeridas por el cliente o con algún requisito o funcionalidad que haga parte del sistema no sea usado hasta tanto no se haya revisado o realizado una inspección minuciosa del problema y por último haber llegado a la solución de todas las falencias del producto.

Es el objetivo final de un proyecto destinado a un determinado usuario lograr que este alcance un nivel de satisfacción excelente, de hecho la característica vital de

todo producto terminado es brindarle la comodidad deseada al cliente, por ello las actividades y procesos de creación, pruebas, revisión, etc. deben ser exhaustivos.

Revisión de funcionalidad

Actividad	Sí	No	No aplica	Información adicional
¿El orden de navegación de los campos es el correcto?				
¿Los mensajes graves son manejados adecuadamente?				
¿Los campos Validate from LOV funcio-nan adecuadamente?				
¿Si el reporte requiere mucho tiempo, esto le es notificado al usuario?				
¿Está la forma documentada?				
¿Si llama reportes, la extensión de los reportes es la correcta? (NO rdf, debe estar sin extensión).				

Revisión del Código

Actividad	Sí	No	No aplica	Información adicional
¿Se ha hecho revisión por pares?				
¿Se ha realizado el proceso de afina-miento sql?				
¿Está la mayor cantidad de código en la base de datos?				
¿El código cumple con los estándares?				
¿Está el reporte registrado en SIABD?				

Para el aspecto de **control de documentos y datos**, hasta el momento hemos documentado toda la parte referente a la especificación del sistema actual, la descripción del problema y su respectiva solución junto con todos los objetivos trazados, además hemos recopilado toda la información correspondiente a las especificaciones del cliente, los requerimientos del sistemas, también tenemos la información de las actividades realizadas y su respectivo responsable y esperamos seguir abarcando este aspecto con la realización de los manuales de usuario y del sistema y del proceso de pruebas y reportes para garantizar que nuestra labor sea de excelente calidad.

Los documentos en un sistema son aspectos muy relevantes, pues estos entran a convertirse el sostenimiento físico del un sistema determinado, debido a que su documentación reserva toda la información completa procesos que se han realizado desde un inicio hasta su final.

	RESUMEN TRABAJO DE INVESTIGACION	F-GI-01 Fecha vigencia: Nov. 30 / 05

Investigación ● Tesis ○ Fecha Inicio Marzo de 200

Programa: Ingeniería de Sistemas Fecha Finalización Noviembre de

Tutor:

Estudiantes:	CABALLERO ARGUELLES JAIME ALBERTO
	CHIQUILLO SILVA HAROLD VICENTE
	FERNÁNDEZ VELEZ ALFREDO ENRIQUE
	HERRERA OSPINO JUAN PABLO

Titulo

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONTROL DE CITAS EN LA POLICLÍNICA CON

Palabras Claves

sistemas, base de datos, algoritmos, software, login, lenguaje SQL, Historias Clínicas, Calidad, Diagrama entidad

Linea de Investigación

Desarrollo, evaluación, implementación de estándares y paradigmas en Ingeniería del Software y ASQ.

Eje Temático

Sistemas de información organizacional

Pregunta Problema

¿De qué manera se hará más eficiente la búsqueda, tratamiento y seguridad de la información concerniente historias clínicas y control de citas médicas en la policlínica Concordia?

Justificación (Importancia e Impacto de la Investigación)

El primer nivel de atención en salud es el soporte básico del Sistema de Seguridad Social en Salud y por tanto organización es indispensable para establecer el sistema y garantizar con ellos una mejoría sensible en la Salu comunidad.

De acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, su resultado permitirá solucionar los problemas presentando en la policlínica en cuanto al manejo de historias clínicas y control de citas.

La aplicación del nuevo sistema de información permitirá agilizar la búsqueda de información, mejorando así lo consulta que allí se manejan, también se tendrá un mejor control de las citas médicas, evitando la redacción de inconsistente, y controlando el número de citas asignadas a cada uno de los médicos en su respectivo horario.

Objetivo General

Desarrollar e implementar un sistema de información que contribuya a la eficiencia en la búsqueda, tratamient de la información que se maneja en las historias clínicas y control de citas en la policlínica Concordia.

Objetivos Específicos

Agilizar la búsqueda de información que se maneja en la policlínica.

Disminuir los riesgos previstos en cuanto a la seguridad de la información.

Identificar y evaluar los diferentes procesos llevados a cabo en la Policlínica Concordia.

Evaluar la perspectiva de los pacientes (clientes) en cuanto a la implementación del sistema de información.

Conocer y aprender la forma de desarrollar proyectos de investigación futuros, relacionados con el área de salud

Facilitar el ingreso y actualización de la información correspondiente a las historias clínicas y consultas e Policlínica Concordia.

Marco Teórico (Enfoque Conceptual: Teorias - Autor Guía)

El software Sisco: Considerado un programa completo que permite simular las instacions de redes de c desarrollado por la empreda sisco systems.

Hipótesis (Si Aplica)

El software final estará en capacidad de almacenar la información correspondiente a un número indeterminado de la Policlínica Concordia de una forma segura y confiable, estos datos serán introducidos por las recepcionistas directamente sobre el ordenador donde este almacenado el sistema. Esta información e corresponderá a los resultados de las consultas externas y a la creación o actualización de la base de datos re paciente, sobre el cual se logrará determinar de inmediato a su llegada al centro médico si este está o no afilia ahorrándose tiempo de espera y teniendo la información más reciente sobre el beneficiario de forma instantáne

Metodología

El proyecto de investigación que lleva a cabo el titulo SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORI CONTROL DE CITAS EN LA POLICLÍNICA CONCORDIA , se encuentra dentro de la línea de investigación de la IN SOFTWARE.

Investigación Cualitativa ● Investigación Cuantitativa ○

Tipo de Estudio

Con respecto a las situaciones en la que nos estamos desenvolviendo podemos determinar luego de un breve a tipo de estudio aplicado es el correlacional, puesto que estableceremos una relación causa efecto con re variables encontradas, por ejemplo si queremos establecer un estudio sobre la eficiencia de respuesta y se Policlínica, su relación evidente tendrá que ver con los mecanismos que se utilizan para tales eventos y la com poseen los trabajadores aplicando y ejecutando dichos dictámenes.

Técnica de Recolección de la información y/o Procedimientos

Las técnica que se utilizó fue por medio de consultas y elaboración de un cuestionario que fueron resueltas por la policlínica Concordia.

Análisis de Resultados

El software SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONTROL DE CITAS EN LA CONCORDIA, guarda la información de forma segura y confiable y permite a los usuarios consultarlo en cualquier

Con el software se agilizan los procesos de asignación de citas y creación de historias clinicas en la policlínica.

Conclusiones

Con el desarrollo de este proyecto de investigación nos pudimos dar cuenta de la necesidad de implementar información automatizados, que sean capaces de agilizar cada uno de los procesos que lleven a cabo en determinada. Además adquirimos cierto grado de responsabilidad y nos dimos cuenta que no todo es fácil en la v

Recomendaciones

Recomendamos hacer otros modulos que permitan sistematizar otros procesos que están relacionados estrecha que comprende el software.

Análisis de la Bibliografía

Número total de fuentes:	4
Libros:	3
Revistas:	
Periódicos:	
Internet:	1
Otros:	

Documentos especializados:	3
Documentos generales:	1
Clasificación de fuentes por año de publicación	
2005	
2004	
2003	
2002	
2001	
2000	
1999	
1998	
1997	
1996	
etc	
	Enciclopedia Encarta
	Patty Pedroza

Aplicado por:

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONTROL DE CITAS EN LA POLICLÍNICA CONCORDIA.

CABALLERO ARGUELLES JAIME ALBERTO
CHIQUILLO SILVA HAROLD VICENTE
FERNÁNDEZ VELEZ ALFREDO ENRIQUE
HERRERA OSPINO JUAN PABLO

MANUAL DEL SISTEMA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE INGENIERÍA DE SISTEMAS
SEMESTRE X
2005.

TABLA CONTENIDO

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

1.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

2. INSTALACIÓN

3. REQUISITOS BASICOS

4. DEFINICION DE TABLAS

4.1. LISTADOS Y DESCRIPCION DE LAS TABLAS

4.2. SCRIP DE LA BASE DE DATOS

5. MODELADO DE PROCESOS

5.1. DIAGRAMA DE CONTEXTO

5.2. DISEÑO DE LAS TABLAS

5.3. MODELO ENTIDAD RELACION

5.4. MODELO RELACIONAL

6. DIAGRAMA FUNCIONAL

7. FORMULARIOS

8. PROCEDIMIENTOS PRINCIPALES

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Permitir el conocimiento profundo y abstracto del sistema, reconociendo su estructura interna, sus aplicaciones y la forma en que se constituye como tal, además de facilitar la puesta en marcha del mismo.

1.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Conocer las aplicaciones y el buen funcionamiento del Sistema de Información.
- Proporcionar una descripción de los procesos del sistema.
- Servir de soporte en caso de un futuro mantenimiento a la aplicación.

2. INSTALACIÓN

Para la instalación el software del manejo de historias clínicas y control de citas en la **Policlínica Concordia,** debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Una Unidad de Cd-Rom
- Cd de Instalación.
- Cerrar todos los programas ante de iniciar la instalación del software.
- El equipo debe tener instalado MYSQL-Front, para montar la base de datos, Visual Basic para montar el software
- Crear ODBC para la conexión de la base de datos.

  Los pasos para crear el ODBC son los siguientes:

1. Abrir Orígenes de datos (ODBC).

Para abrir Orígenes de datos (ODBC), haga click en **Inicio** y, a continuación, en **Panel de control**. Haga doble click en **Herramientas administrativas** y, después, haga doble click en **Orígenes de datos (ODBC)**.

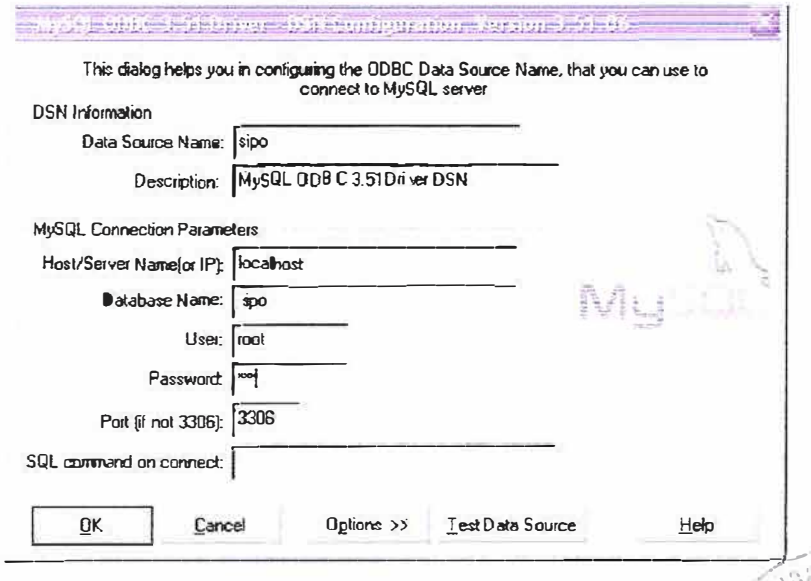
Para obtener más información acerca de utilizar Orígenes de datos (ODBC), en el cuadro de diálogo **Administrador de Origen de datos (ODBC)**, haga click en **Ayuda**.

2. Configurar ODBC

Escoja la pestaña DSN de sistema y haga clic en el botón **Agregar...**, aparecerá el siguiente cuadro de diálogo.

Luego elija de la lista la opción **MySQL ODBC 3.51 Driver** y haga clic en el botón finalizar. Sino se encuentra esta opción en la lista debe instalar el controlador **MySQL ODBC 3.51 Driver** y comenzar nuevamente los pasos.

En el siguiente cuadro de diálogo,



Debes llenar los campos así:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Data Source Name: sipo

Description: MySQL ODBC 3.51 Driver DSN

Host/Server Name(or IP): localhost

Database Name: sipo

User: root

Password: 123

Port (if not 3306): 3306 y por último da click en el botón **OK** y en el botón **Aceptar** del cuadro que aparece.

3. REQUISITOS BASICOS

Para poder manejar este software se requiere de un equipo que tenga instalado un sistema operativo ya sea Windows 98se/2000/XP, para la base de datos lo primero que se hace es la conexión al ODBC y luego montar la base de datos a la herramienta MYSQL-Front, el programa requiere de Visual Basic para el código fuente ya que está basado en esta herramienta.

4. DEFINICION DE LAS BASES DE DATOS

4.1. LISTADO Y DESCRIPCION DE LAS TABLAS

Nombre de la tabla: shpdepartamentos Nombre largo:departamentos						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los departamentos	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	depcod	pk	numérico	3	0	no	Código del departamento
2	depnom		texto	20	0	no	Nombre del departamento
3	paicod	fk[shppais(paicod)]	numérico	3	0	no	Código del pais

Nombre de la tabla: shpmunicipios Nombre largo:municipios						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los municipios de cada uno de los departamentos	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	muncod	pk	numérico	3	0	no	Código del municipio
2	munnom		texto	20	0	no	Nombre del municipio
3	depcod	fk[shpdepartamentos (depcod)]	numérico	3	0	no	Código del departamento

Nombre de la tabla: shppais Nombre largo:paises						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los paises	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	paicod	pk	numérico	3	0	no	Código del pais
2	painom		texto	20	0	no	Nombre del pais

Nombre de la tabla: shppatologias Nombre largo: patologias Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las patologias	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	patcod	pk	numérico	10	0	no	Código de la patologia
2	patnom		texto	20	0	no	Nombre de la patologia

Nombre de la tabla: shpnopatologias Nombre largo: no patologias Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion la enfermedad no patologicas	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	nopcod	pk	numérico	10	0	no	Código de la enfermedad no patologica
2	nopnom		texto	20	0	no	Nombre de la enfermedad no patologica

Nombre de la tabla: shpquirurgicos Nombre largo: quirurgicos Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las especialidades	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	quicod	pk	numérico	10	0	no	Código del antecedente quirurgico
2	quinom		texto	20	0	no	Nombre del antecedente quirurgico

Nombre de la tabla: shpremitentes Nombre largo: remitentes Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion los remietentes	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	remcod	k	numérico	10	0	no	Código del remietente
2	remnom		texto	20	0	no	Descripción del remietente

Nombre de la tabla: shpcitas Nombre largo: citas Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las citas	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	citcod	pk	numérico	10	0	no	Código de la cita
2	citesta		texto	1	0	no	Estado de la cita
3	citfechac		date	10	0	no	Fecha creación
4	citfechav		date	10	0	no	Fecha venecimiento
5	cithor		numérico	5	0	no	Hora de la cita
6	tsecod	fk[shptservicios (tsecod)]	numérico	10	0	no	Código del tipo de servicio (Llave foranea)
7	concod	fk[shpconsultorios (concod)]	numérico	10	0	no	Código del consultorio (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shptservicios Nombre largo:tipo de servicios Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los diferentes tipos de serv	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	tsecod	pk	numérico	10	0	no	Código del tipo de servicio
2	tsenom		texto	20	0	no	Nombre del tipo de servicio

Nombre de la tabla: shpconsultorios Nombre largo: consultorios Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los consultorios	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	concod	pk	numérico	10	0	no	Código del consultorio
2	connom		texto	20	0	no	Nombre del consultorio

Nombre de la tabla: shpespecialidades Nombre largo: especialidades Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las especialidades	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	espcod	pk	numérico	5	0	no	Código de la especialidad
2	espnom		texto	20	0	no	Nombre de la especialidad

Nombre de la tabla: shpevoluciones Nombre largo: evoluciones						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las evoluciones	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	evocod	pk	numérico	10	0	no	Código de la evolucion
2	evonom		texto	20	0	no	Nombre de la evolucion
3	evoactiv		texto	50	0	no	Actividad a realizarse
4	hisnume	fk[shphistorias (histnume)]	numérico	10	0	no	Número de la historia

Nombre de la tabla: shphistorias Nombre largo: historias						Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de las historias	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	hisnume	pk	numérico	10	0	no	Número de la historia
2	hisesta		date	1	0	no	Estado de la historias
3	hisfecha		texto	10	0	no	Fecha bde creación
4	hishorai		numérico	5	0	no	Hora de ingreso de paciente
5	hishorae		numérico	5	0	no	Hora de engreso de paciente
6	histipc		texto	10	0	no	Tipo de consulta
7	hismc		texto	50	0	no	Motivom de la consulta
8	hisea		texto	50	0	no	Evolución de la enfermedad actual
9	paccod	fk[shppacientes (paccod)]	numérico	10	0	no	Código del paciente (Ll averanea)
10	exacod	fk[shpexamenes (exacod)]	numérico	10	0	no	Código del examen fisico (Llave foranea)
11	diacod	fk[shpdiagnosticos (diacod)]	numérico	10	0	no	Código del diagnostico (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shpmedicos Nombre largo: medicos Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los medicos	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	medtipi		texto	5	0	no	Tipo de identificación
2	mednume	pk	numérico	1	0	no	Número de identificación
3	mednom1		texto	10	0	no	Primer nombre
4	mednom2		texto	5	0	no	Segundo nombre
5	medape1		texto	5	0	no	Primer apellido
6	medape2		texto	10	0	no	Segndo apellido
7	medtelc		numérico	50	0	no	Telefono casa
8	meddirc		varchar2	50	0	no	Direccion casa
9	medtelo		numérico	72,5	0	si	Telefono oficna
10	meddiro		varchar2	90	0	si	Direccion oficina
11	medcelu		texto	107,5	0	si	Celular
12	medfax		texto	125	0	si	Fax
13	medbeep		texto	10	0	si	Bepper
14	meedcodpo		numérico	10	0	si	Codigo postal
15	medemail		varchar2	20	0	si	Hora de engreso de paciente
16	medestac		texto	1	0	no	Estado civil
17	medsexo		texto	1	0	no	Sexo
18	mededad		numerico	3	0	no	Edad del medico
19	medfecha		date	10	0	no	Fecha de nacimiento
20	medlugar		texto	20	0	no	Lugar de nacimiento
21	medtarje		texto	10	0	no	Tarjeta profecional
22	muncod	fk[shpmunicipios	numérico	10	0	no	Código del municipio (Llave foranea)
		(muncod)]					

Nombre de la tabla: shpexamenes Nombre largo: examenes fisicos						Descripción de la tabla Aqui se almacena la informacion de los examenes fisicos	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	exacod	pk	numérico	10	0	no	Tipo de identificación
2	exata		numérico	5	0	no	Tensión arterial
3	exafc		numérico	5	0	no	Fecuencia cardiaca
4	exafk		numérico	5	0	no	Fecuencia respiratoria
5	exat		numérico	5	0	no	Temperatura
6	exapeso		numérico	5	0	no	Peso
7	exatalla		numérico	5	0	no	Talla
8	exacc		varchar2	20	0	no	Cabeza-cara
9	exaorl		varchar2	20	0	no	Boca-narlz-oido
10	exacue		varchar2	20	0	no	Cuello
11	exator		varchar2	20	0	no	Torax
12	exabd		varchar2	20	0	no	Abdomen
13	exaext		varchar2	20	0	no	Extremidades
14	exasnc		varchar2	20	0	no	Sistema nervioso central

Nombre de la tabla: shpmpacientes Nombre largo: Medicamentos-pacientes						Descripción de la tabla Aqui se almacena la informacion de shpmpacientes	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	mpacod	pk	numérico	10	0	no	Código de la relacion medicamento-medico
2	paccod	fk[shppacientes (paccod)]	numérico	10	0	no	Código del paciente (Llave foranea)
3	medcod	fk[shpmedicamentos (medcod)]	numérico	10	0	no	Código del medicamento (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shpginecos						Descripción de la tabla	
Nombre largo: Gineco-obstètricos						Aqui se almacena la informacion de los antecedentes	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Gineco-obstétricos	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	gincod	pk	numérico	10	0	no	
2	gingc		varchar2	10	0	no	
3	ginm		varchar2	10	0	no	
4	ginvm		varchar2	10	0	no	
5	ginvo		varchar2	10	0	no	
6	gincicio		varchar2	10	0	no	
7	ginfum		varchar2	10	0	no	
8	ginpg		varchar2	10	0	no	Gesta
9	ginpp		varchar2	10	0	no	Parto
10	ginpa		varchar2	10	0	no	Aborto
11	ginpc		varchar2	10	0	no	
12	ginpsg		varchar2	10	0	no	
13	ginpfpp		varchar2	20	0	no	
14	ginplan		varchar2	20	0	no	Plan o metodo que utiliza

Nombre de la tabla: shpantecedentes Nombre largo: antecedentes						Descripción de la tabla Aquí se almacena la información de los antecedentes	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	antcod	pk	numérico	10	0	no	Código del anetcedente
2	antfecha		date	10	0	no	Fecha
3	paccod	fk[shppacientes (paccod)]	numérico	10	0	no	Código del paciente (Llave foranea)
4	gincod	fk[shpginecos (gincod)]	numérico	10	0	no	Código del antecedente gineco-obstétrico (Llave foranea)
5	patcod	fk[shppatologias (patcod)]	numérico	10	0	no	Código del antecedente patologico (Llave foranea
6	nopcod	fk[shpnopatologias (nopcod)]	numérico	10	0	no	Código del antecedente no-patologico (Llave fora:
7	quicod	fk[shpquirurgicos (quicod)]	numérico	10	0	no	Código del antecedente quirurgico (Llave foranea

Nombre de la tabla: shpesmedicos Nombre largo: especialidades-medicos						Descripción de la tabla Aquí se almacena la información de la relación especialidades-	
Modulo:datos generales				Tipo:maestro			
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	medcod	fk[shpmedicos (medcod)]	numérico	10	0	no	Código del medico (Llave foranea)
2	espcod	fk[shpespecialidades (espcod)]	numérico	10	0	no	Código de la especialidad (Llave foranea)

Nombre de la tabla: shppacientes Nombre largo: pacientes Modulo:datos generales				Tipo:maestro		Descripción de la tabla Aquí se almacena la informacion de los pacientes Gineco-obstétricos	
No.	Nom atributo	Llaves	Tipo de dato	Long	Dec	Nulo	Descripción
1	paccod	pk	numérico	10	0	no	Número de identificación
2	pactipoid		texto	5	0	no	Tipo de identificación
3	pacnom1		texto	20	0	no	Primer nombre
4	pacnom2		texto	20	0	no	Segundo nombre
5	pacape1		texto	20	0	no	Primer apellido
6	pacape2		texto	20	0	no	Segundo apellido
7	pacdir		texto	10	0	no	Dirección casa
8	pactel		texto	10	0	no	Telefono casa
9	pactippte		texto	10	0	no	Tipo de paciente
10	pacncarne		numérico	10	0	no	Numeo de carnet
11	pacestac		texto	2	0	no	Estado civil
12	pacsexo		texto	3	0	no	Sexo
13	pacedad		numérico	3	0	no	Edad
14	pacsangre		texto	3	0	no	Tipo de sangre
15	pacfecnac		numérico	10	0	no	Fecha de nacimiento
16	paclugnac		texto	20	0	no	Lugar de nacimiento
17	remcod	fk[shpremitentes (remcod)]	numérico	10	0	no	Código del remitente (Llave foranea)
18	muncod	fk[shpmunicipios (muncod)]	numérico	10	0	no	Código del municipio(Llave foranea)

4.2. SCRIP DE LA BASE DE DATOS

```
CREATE TABLE `shp_antecedentes` (
  `ant_cod` int(10) NOT NULL default '0',
  `ant_fecha` varchar(10) default NULL,
  `pac_num_id` int(11) default '0',
  `gine_cod` int(10) default NULL,
  `pat_cod` int(10) default NULL,
  `no_pat_cod` int(10) default NULL,
  `quir_cod` int(10) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`ant_cod`))


CREATE TABLE `shp_citas` (
  `cit_cod` varchar(20) NOT NULL default '0',
  `cit_estado` varchar(10) default NULL,
  `cit_fecha_c` varchar(15) default NULL,
  `cit_fecha_atencion` varchar(15) default NULL,
  `cit_hora_atencion` varchar(20) default NULL,
  `ser_cod` int(20) default NULL,
  `id` int(20) default NULL,
  `tip_id` varchar(20) NOT NULL default '',
  `medico` varchar(20) NOT NULL default '',
  PRIMARY KEY  (`cit_cod`))


CREATE TABLE `shp_consultorios` (
  `con_cod` int(5) NOT NULL default '0',
  `con_nom` varchar(20) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`con_cod`))
```

```
CREATE TABLE `shp_departamentos` (
  `dep_cod` int(5) NOT NULL default '0',
  `dep_nom` varchar(20) default NULL,
  `pai_cod` int(5) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`dep_cod`))

CREATE TABLE `shp_diagnosticos` (
  `dia_cod` int(10) NOT NULL default '0',
  `dia_desc` varchar(50) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`dia_cod`))


CREATE TABLE `shp_esp_medicos` (
  `med_num_id` int(11) NOT NULL default '0',
  `esp_cod` int(8) NOT NULL default '0',
  PRIMARY KEY  (`esp_cod`,`med_num_id`))

CREATE TABLE `shp_especialidades` (
  `esp_cod` int(8) NOT NULL default '0',
  `esp_nom` varchar(15) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`esp_cod`))
CREATE TABLE `shp_eventos` (
  `usuario` varchar(20) default '0',
  `fecha_ingreso` varchar(12) default '0',
  `hora` varchar(12) default '0',
  `formulario` varchar(4) default '0',
  `detalle_accion` varchar(15) default '0',
  `detalle_final` varchar(30) default '0')
```

```
CREATE TABLE `shp_evoluciones` (
 `evo_cod` varchar(10) NOT NULL default '',
 `evo_fecha` varchar(20) default NULL,
 `evo_actividad` text,
 `id` varchar(15) default NULL,
 `medico` varchar(15) default NULL,
 PRIMARY KEY (`evo_cod`))


CREATE TABLE `shp_examenes` (
 `exa_cod` varchar(20) NOT NULL default '0',
 `exa_ta` varchar(10) default NULL,
 `exa_fc` varchar(10) default NULL,
 `exa_fr` varchar(10) default NULL,
 `exa_t` varchar(10) default NULL,
 `exa_peso` varchar(10) default NULL,
 `exa_talla` varchar(10) default NULL,
 `exa_cc` varchar(10) default NULL,
 `exa_ori` varchar(10) default NULL,
 `exa_cue` varchar(10) default NULL,
 `exa_tor` varchar(10) default NULL,
 `exa_abd` varchar(10) default NULL,
 `exa_extrem` varchar(10) default NULL,
 `exa_snc` varchar(10) default NULL,
 `fecha` varchar(20) NOT NULL default '',
 `id` varchar(20) default NULL,
 PRIMARY KEY (`exa_cod`))
```

```
CREATE TABLE `shp_gineco_obst` (
 `gine_cod` int(10) NOT NULL default '0',
 `gin_o` varchar(15) default NULL,
 `gin_m` varchar(15) default NULL,
 `gin_vm` varchar(15) default NULL,
 `gin_vo` varchar(15) default NULL,
 `gin_ciclo` varchar(15) default NULL,
 `gin_fum` varchar(15) default NULL,
 `gin_pg` varchar(15) default NULL,
 `gin_pp` varchar(15) default NULL,
 `gin_pa` varchar(15) default NULL,
 `gin_pc` varchar(15) default NULL,
 `gin_psg` varchar(15) default NULL,
 `gin_pfpp` varchar(15) default NULL,
 `gin_plan` varchar(15) default NULL,
 `gin_fup` varchar(10) default NULL,
 `id` int(10) default NULL,
 `fecha` date default NULL,
 `hora` varchar(10) default NULL,
 PRIMARY KEY (`gine_cod`))


CREATE TABLE `shp_historias` (
 `his_num` varchar(20) NOT NULL default '0',
 `his_est` varchar(10) NOT NULL default '',
 `his_nom` varchar(15) NOT NULL default '',
 `his_ape` varchar(15) NOT NULL default '',
 `his_tel` varchar(10) default NULL,
```

```
  `his_dir` varchar(15) NOT NULL default '',
  `rem_cod` varchar(5) default NULL,
  `mun_cod` varchar(15) NOT NULL default '',
  `his_sexo` varchar(15) NOT NULL default '',
  `his_tip_sangre` varchar(10) NOT NULL default '',
  `his_tip_pac` varchar(10) NOT NULL default '',
  `his_num_carnet` varchar(15) default NULL,
  `dep_cod` varchar(5) NOT NULL default '',
  `his_fac` varchar(15) NOT NULL default '',
  `his_est_civ` varchar(20) NOT NULL default '',
  `his_nac` varchar(15) NOT NULL default '',
  `his_id` varchar(20) NOT NULL default '',
  `his_tip` varchar(20) NOT NULL default '',
  PRIMARY KEY  (`his_num`))


CREATE TABLE `shp_medicam_pac` (
  `pac_num_id` int(10) NOT NULL default '0',
  `mec_cod` int(10) default NULL)


CREATE TABLE `shp_medicamentos` (
  `mec_cod` int(10) NOT NULL default '0',
  `mec_nom` varchar(15) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`mec_cod`))


CREATE TABLE `shp_medicos` (
  `med_tip_id` varchar(5) default NULL,
```

```
 `med_num_id` varchar(20) NOT NULL default '0',
 `med_nom1` varchar(20) default NULL,
 `med_nom2` varchar(20) default NULL,
 `med_ape1` varchar(20) default NULL,
 `med_ape2` varchar(20) default NULL,
 `med_tel_c` int(11) default NULL,
 `med_dir_c` varchar(20) default NULL,
 `med_tel_of` int(11) default NULL,
 `med_dir_of` varchar(20) default NULL,
 `med_cel` int(11) default NULL,
 `med_fax` int(11) default NULL,
 `med_beep` int(11) default NULL,
 `med_cod_post` varchar(20) default NULL,
 `med_email` varchar(50) default NULL,
 `med_est_civ` varchar(15) default NULL,
 `med_sexo` varchar(10) default NULL,
 `med_edad` int(11) default NULL,
 `med_fech_nac` varchar(10) default NULL,
 `med_lugar_nac` varchar(20) default NULL,
 `med_tarj_prof` int(11) default NULL,
 `mun_cod` varchar(5) default NULL,
 PRIMARY KEY  (`med_num_id`))


CREATE TABLE `shp_municipios` (
 `mun_cod` int(5) NOT NULL default '0',
 `mun_nom` varchar(20) default NULL,
 `dep_cod` int(5) default NULL,
 `pai_cod` int(10) default NULL,
 PRIMARY KEY  (`mun_cod`))
```

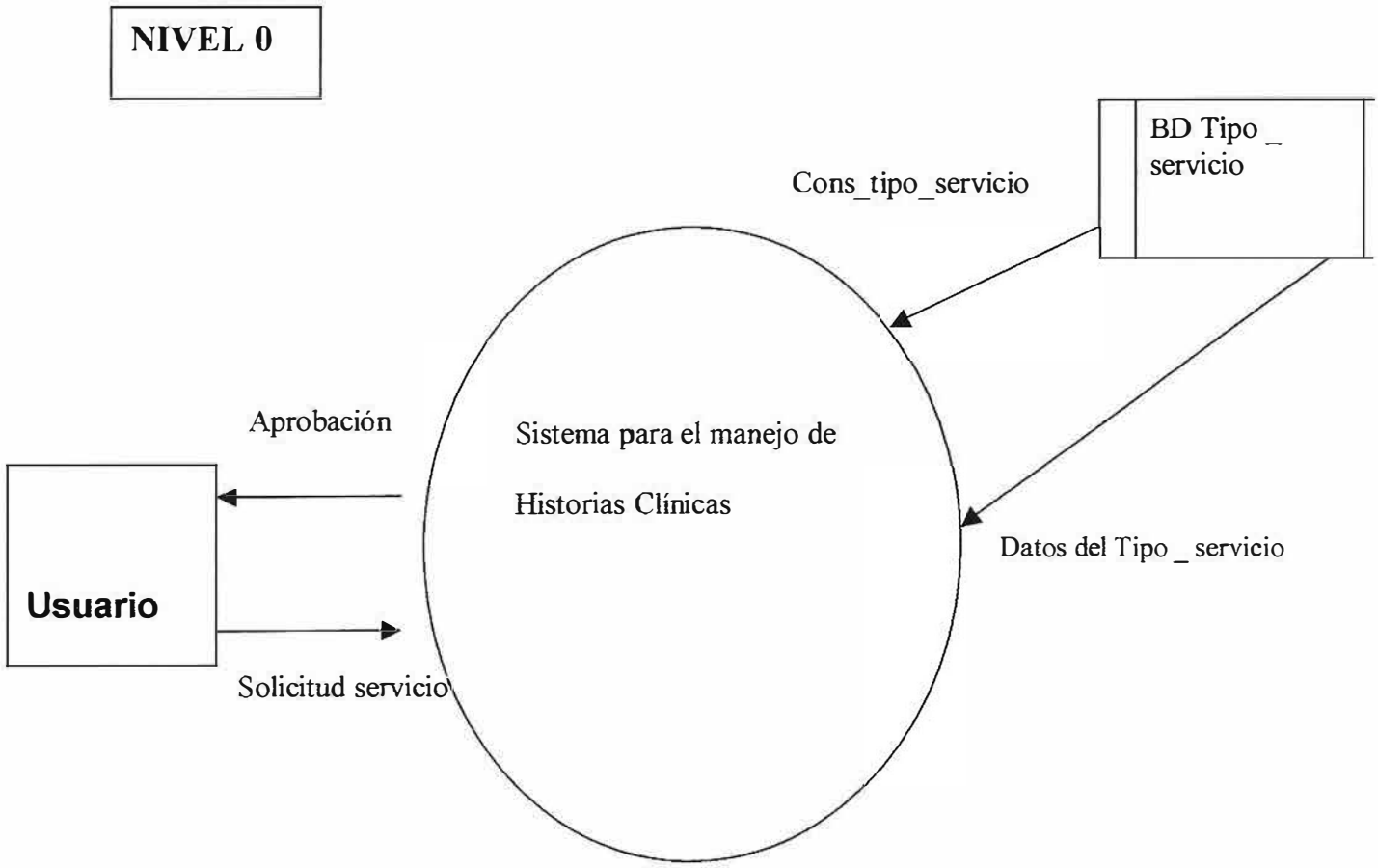
```
CREATE TABLE `shp_no_patologias` (
 `no_pat_cod` int(10) NOT NULL default '0',
 `no_pat_nom` varchar(15) default NULL,
 `id` int(10) default NULL,
 `fecha` date default NULL,
 `hora` varchar(10) default NULL,
 PRIMARY KEY (`no_pat_cod`))


CREATE TABLE `shp_pacientes` (
 `pac_tip_id` varchar(5) default NULL,
 `pac_num_id` int(11) NOT NULL default '0',
 `pac_nom1` varchar(20) default NULL,
 `pac_nom2` varchar(20) default NULL,
 `pac_ape1` varchar(20) default NULL,
 `pac_ape2` varchar(20) default NULL,
 `pac_tel` int(11) default NULL,
 `pac_dir` varchar(20) default NULL,
 `pac_tip_pac` varchar(15) default NULL,
 `pac_num_carnet` varchar(20) default NULL,
 `pac_est_civ` varchar(15) default NULL,
 `pac_sexo` varchar(10) default NULL,
 `pac_edad` int(11) default NULL,
 `pac_fech_nac` varchar(10) default NULL,
 `pac_lugar_nac` varchar(20) default NULL,
 `pac_tip_sangre` varchar(11) default NULL,
 `rem_cod` varchar(10) default NULL,
 `mun_cod` varchar(4) default NULL,
 PRIMARY KEY (`pac_num_id`))
```

```
CREATE TABLE `shp_pais` (
  `pai_cod` int(5) NOT NULL default '0',
  `pai_nom` varchar(20) default NULL)


CREATE TABLE `shp_patologias` (
  `pat_cod` int(10) NOT NULL default '0',
  `pat_nom` varchar(15) default NULL,
  `id` int(10) default NULL,
  `fecha` date default NULL,
  `hora` varchar(10) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`pat_cod`))


CREATE TABLE `shp_quirurjicos` (
  `qui_cod` int(10) NOT NULL default '0',
  `qui_nom` varchar(15) default NULL,
  `id` int(10) default NULL,
  `fecha` date default NULL,
  `hora` varchar(10) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`qui_cod`))


CREATE TABLE `shp_remitentes` (
  `rem_cod` int(10) NOT NULL default '0',
  `rem_nom` varchar(15) default NULL,
```

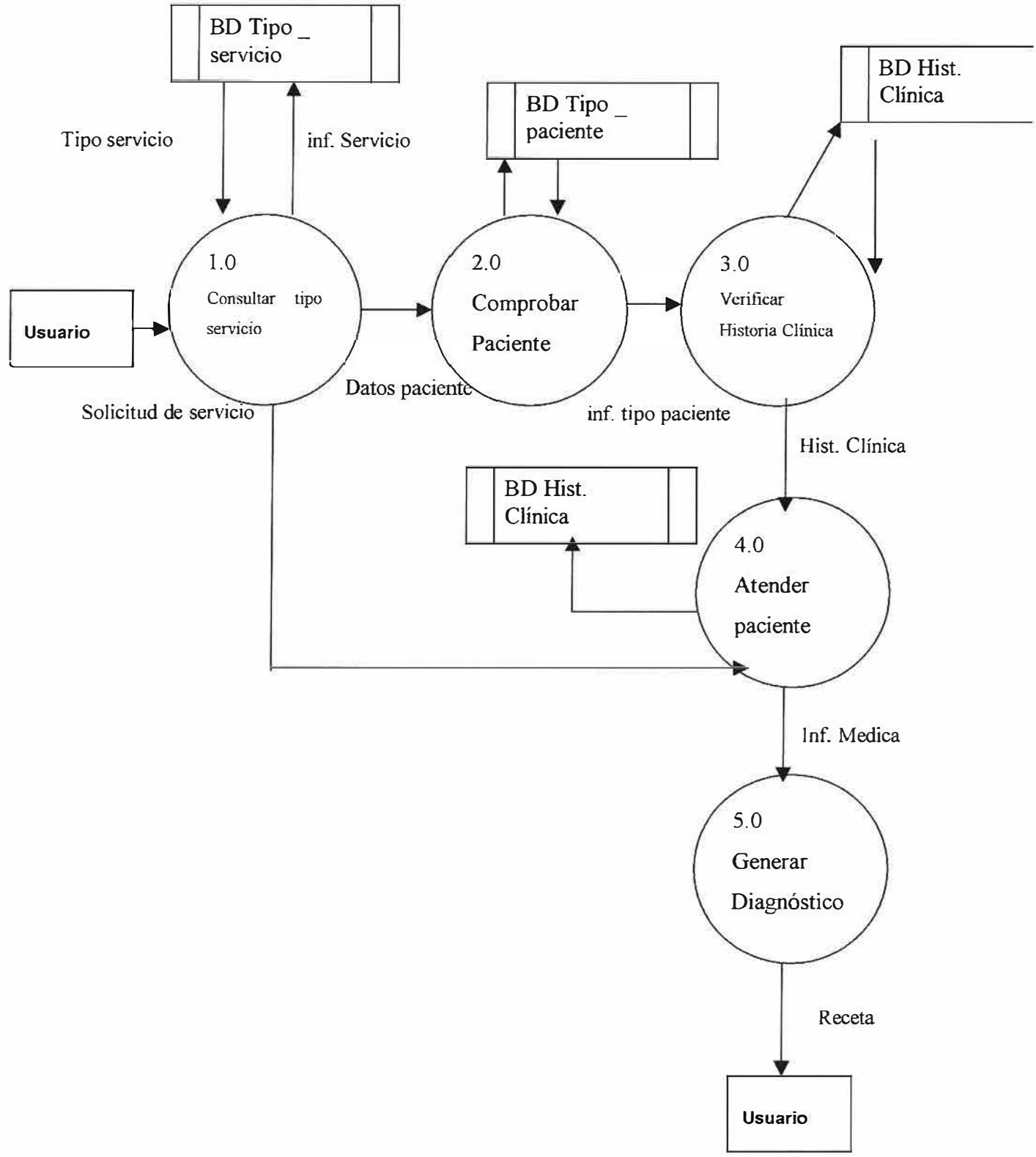
```
  PRIMARY KEY  (`rem_cod`))


CREATE TABLE `shp_t_servicios` (
  `ser_cod` int(5) NOT NULL default '0',
  `ser_nom` varchar(20) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`ser_cod`))


CREATE TABLE `shp_turnos_medicos` (
  `num_turno` int(3) unsigned NOT NULL default '0',
  `id_medico` int(3) unsigned NOT NULL default '0',
  `nombre_medico` char(20) NOT NULL default '0',
  `dia_lunes` char(3) default NULL,
  `dia_martes` char(3) default NULL,
  `dia_miercoles` char(3) default NULL,
  `dia_jueves` char(3) default NULL,
  `dia_viernes` char(3) default NULL,
  `dia_sabado` char(3) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`num_turno`))


CREATE TABLE `shp_usuarios` (
  `usuario` varchar(15) NOT NULL default '0',
  `nombres` varchar(30) NOT NULL default '',
  `apellidos` varchar(30) NOT NULL default '',
  `perfil` varchar(20) NOT NULL default '',
  `password` varchar(15) NOT NULL default '',
  `estado` char(1) default NULL,
  PRIMARY KEY  (`usuario`))
```

5. MODELADO DE PROCESOS

5.1 DIAGRAMA DE CONTEXTO

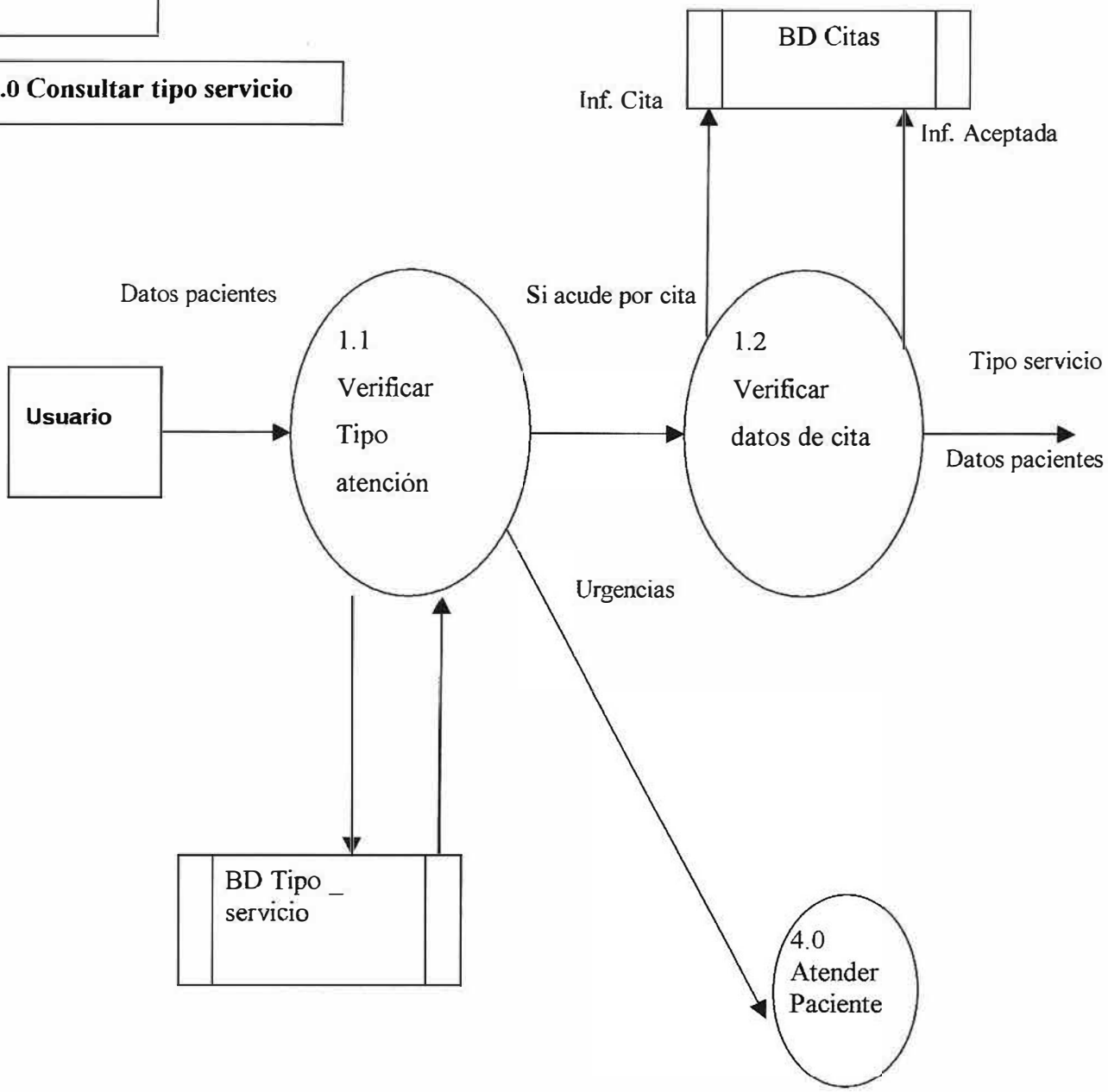


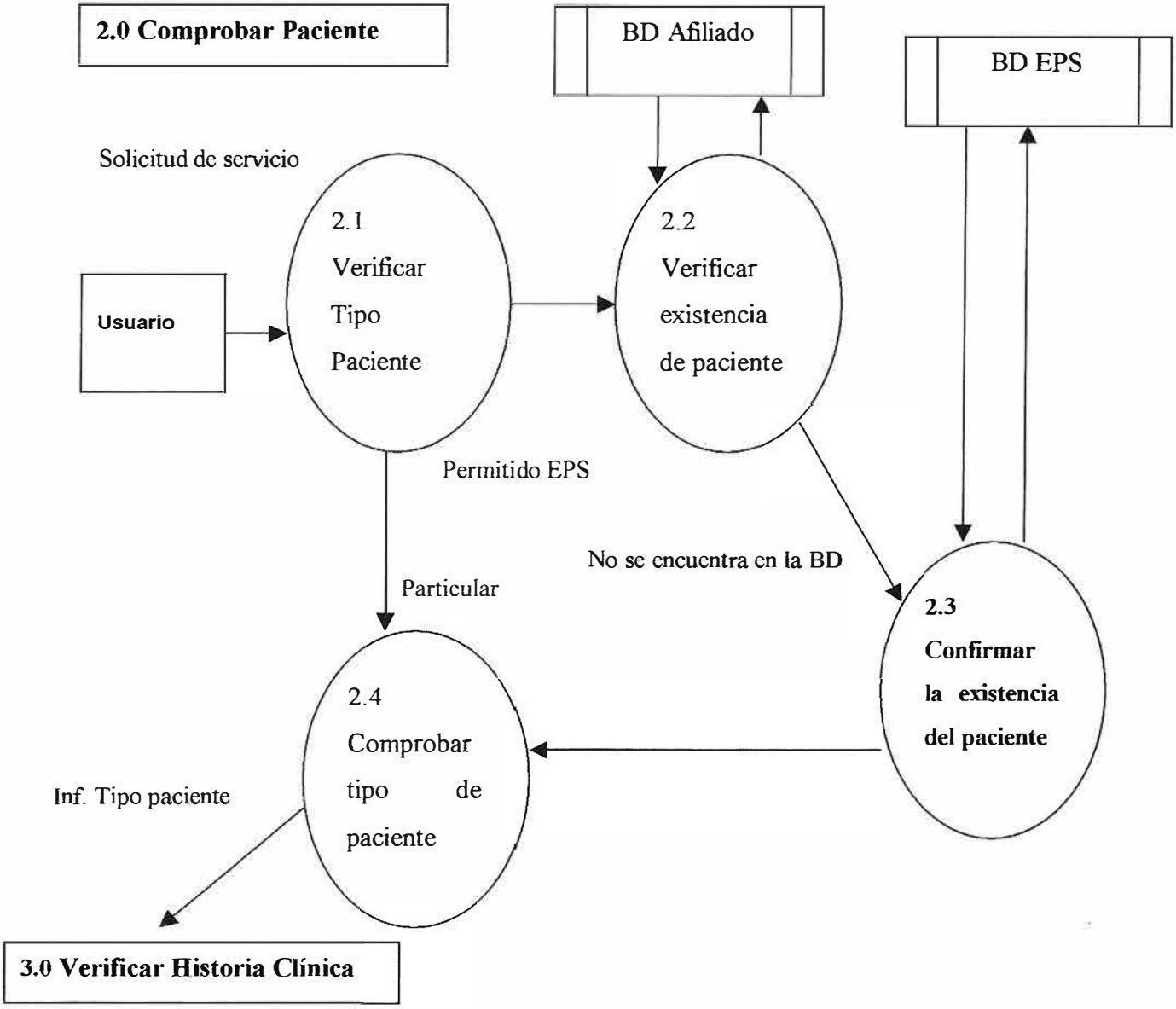
NIVEL 1


BD Tipo _ servicio
BD Tipo _ paciente
BD Hist. Clínica
Tipo servicio
inf. Servicio
1.0 Consultar tipo servicio
2.0 Comprobar Paciente
3.0 Verificar Historia Clínica
Usuario
Datos paciente
Solicitud de servicio
inf. tipo paciente
Hist. Clínica
BD Hist. Clínica
4.0 Atender paciente
Inf. Medica
5.0 Generar Diagnóstico
Receta
Usuario

NIVEL 2

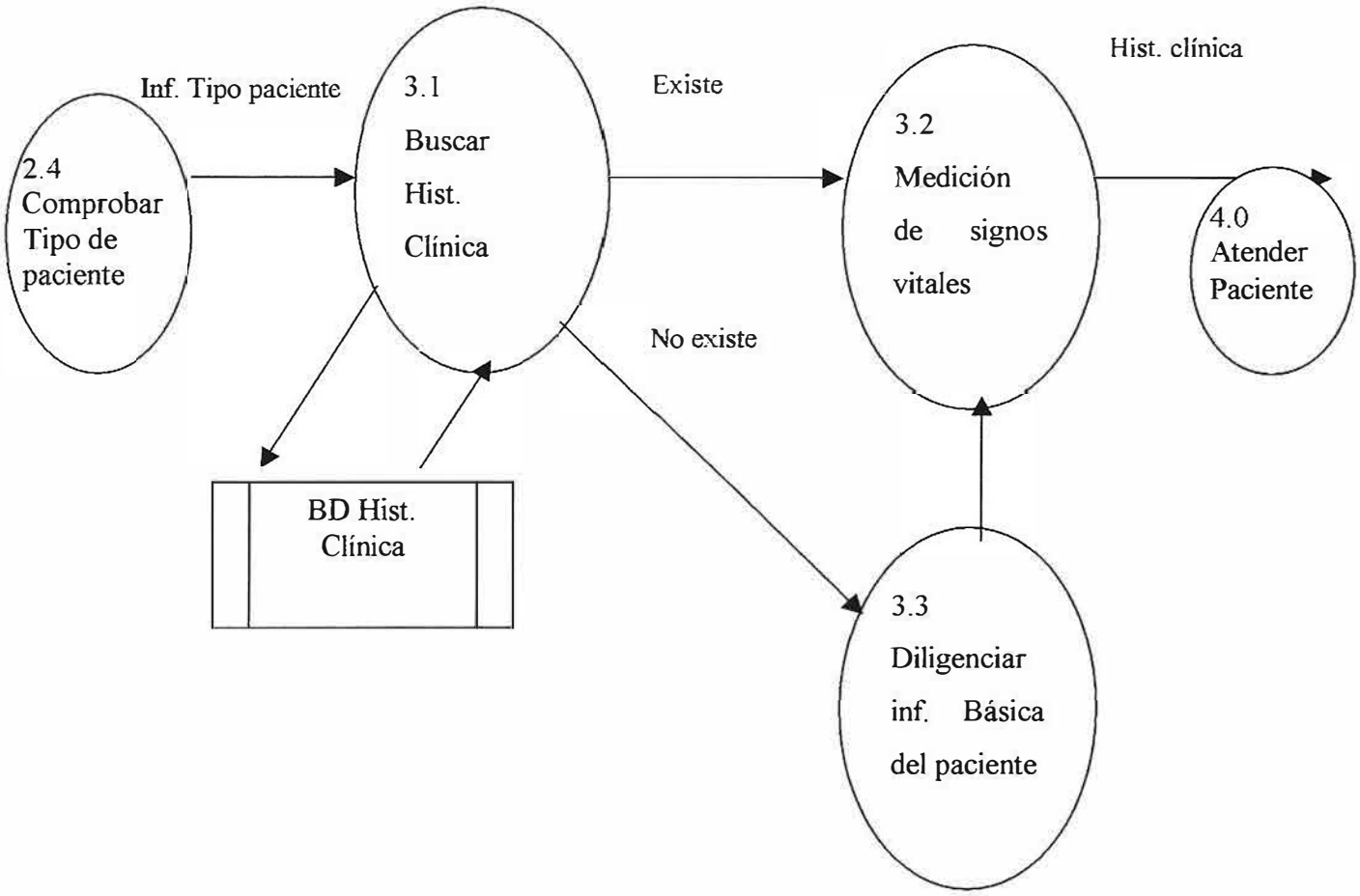
1.0 Consultar tipo servicio

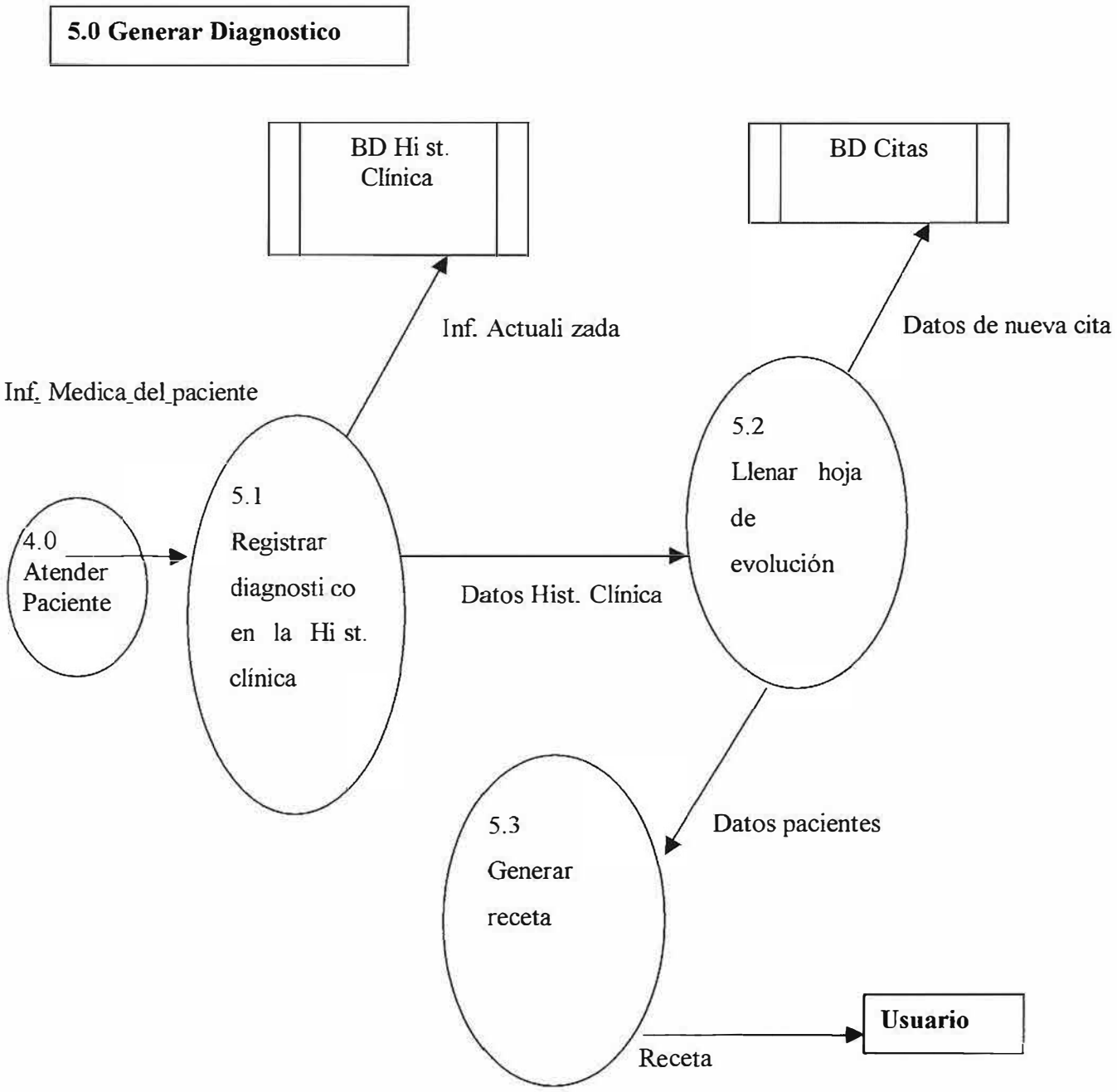




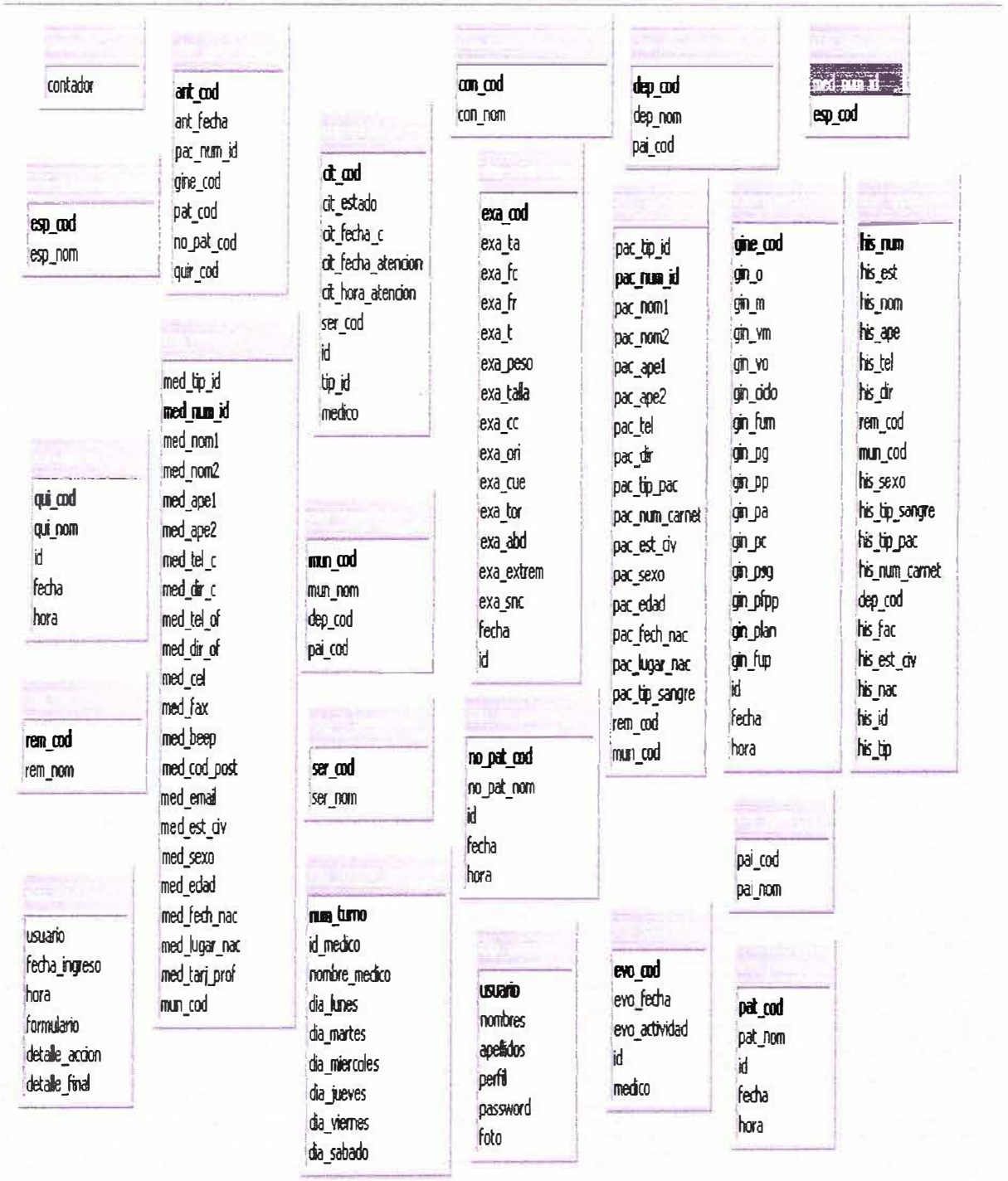
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

3.0 Verificar Historia Clínica

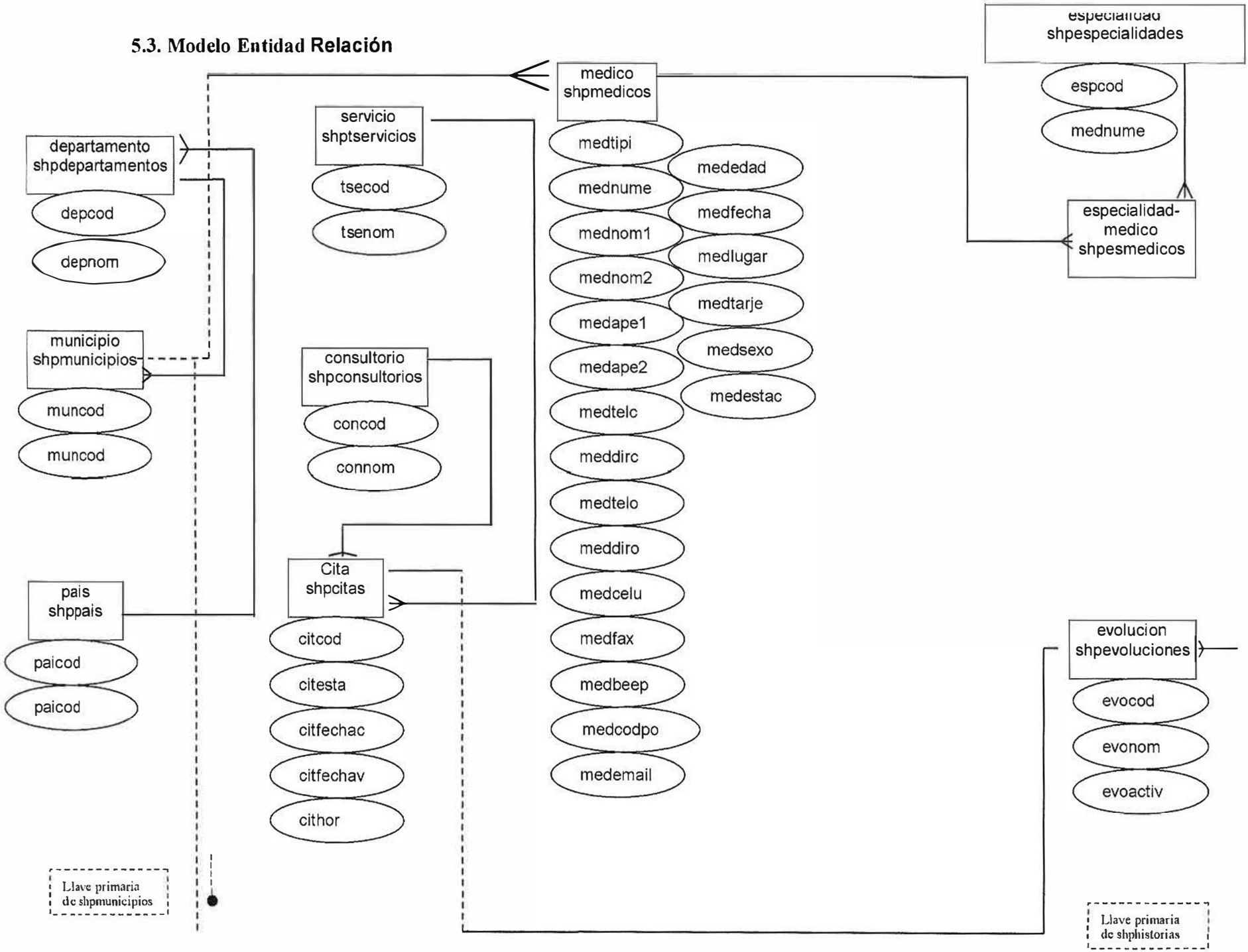


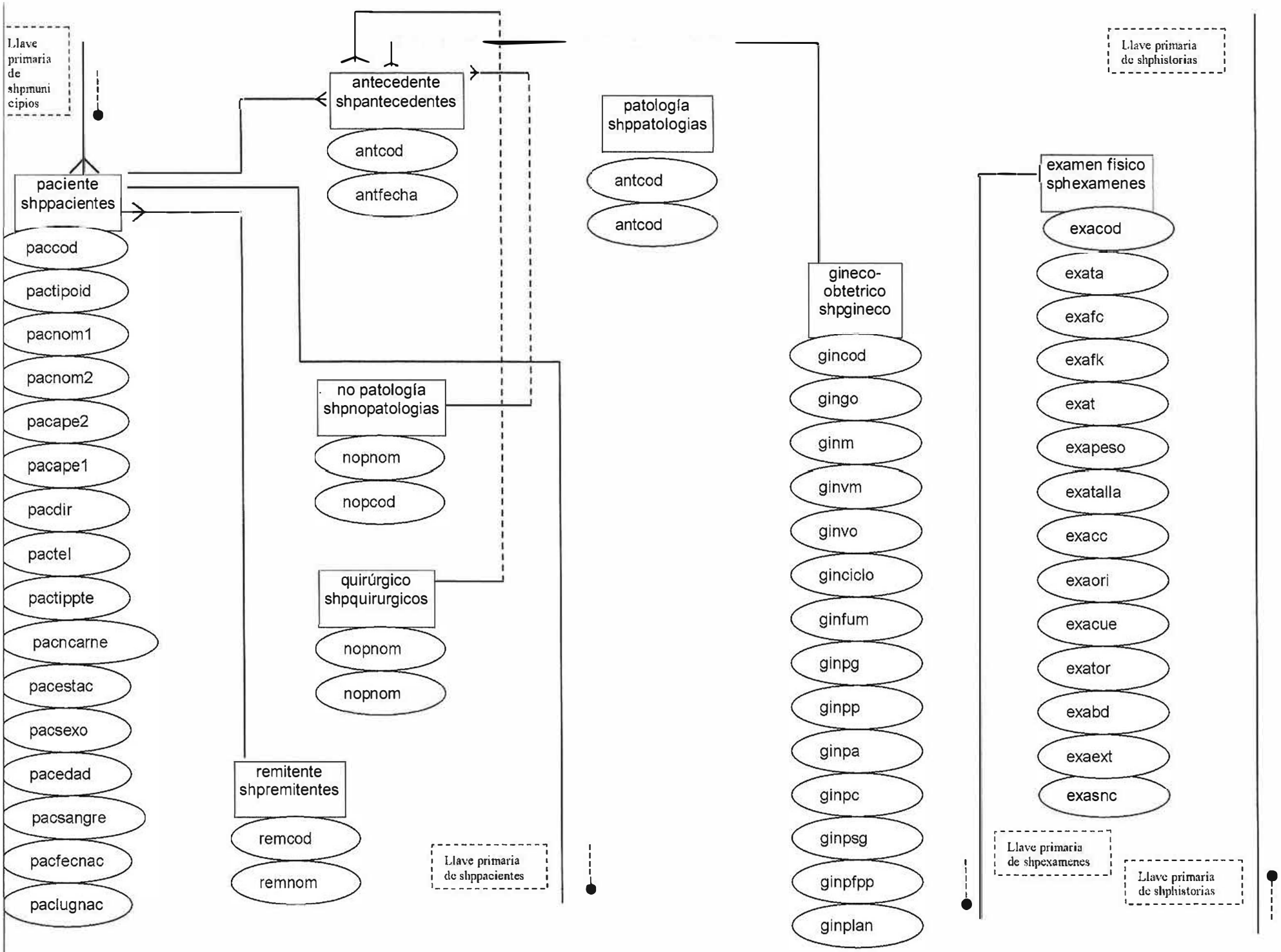

5.0 Generar Diagnostico
BD Hi st. Clínica
BD Citas
Inf. Actuali zada
Datos de nueva cita
Inf. Medica_del_paciente
5.2 Llenar hoja de evolución
4.0 Atender Paciente
5.1 Registrar diagnosti co en la Hi st. clínica
Datos Hist. Clínica
Datos pacientes
5.3 Generar receta
Usuario
Receta

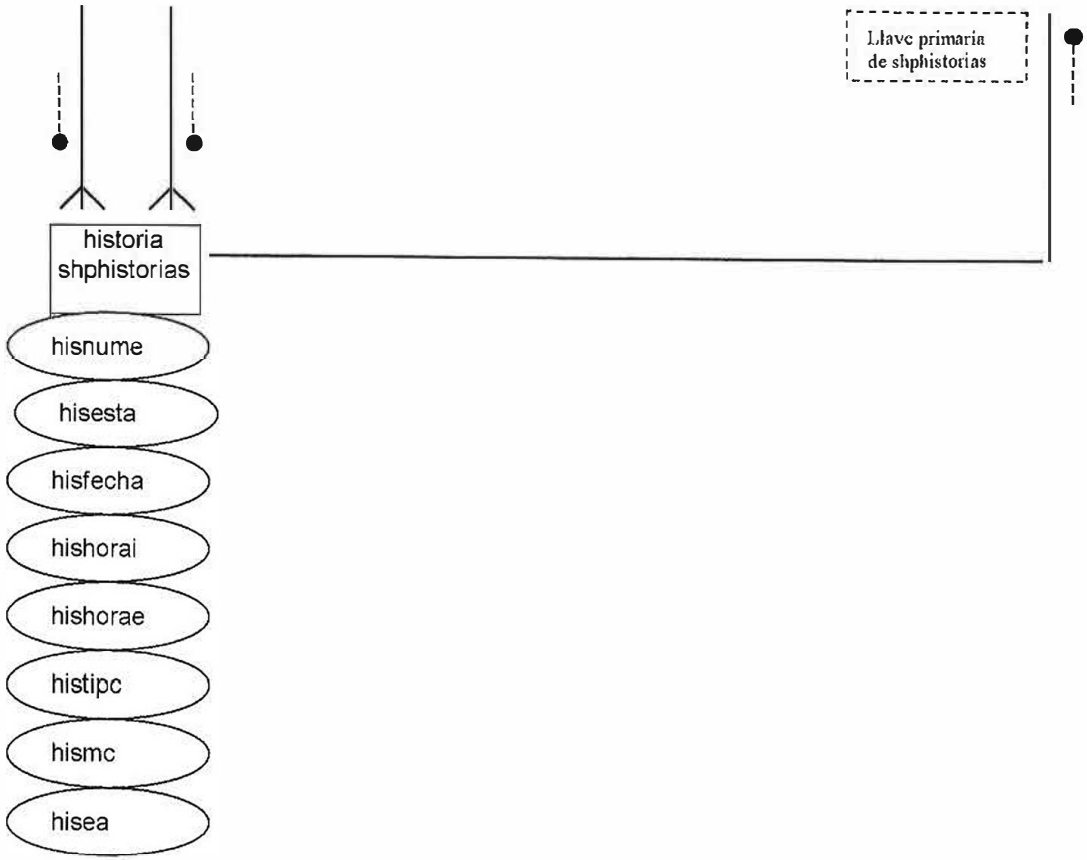
5.2 DISEÑO DE TABLAS



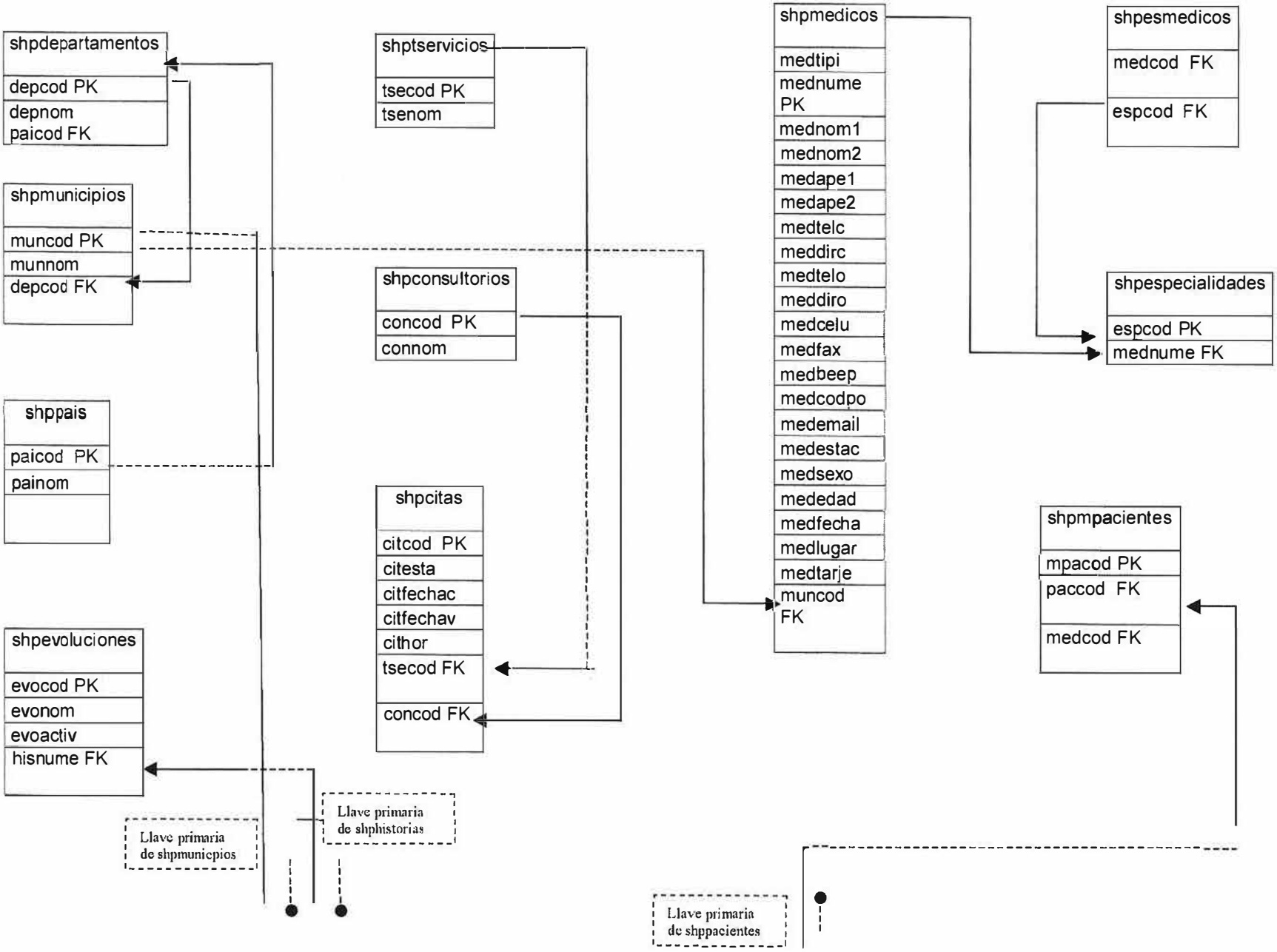
5.3. Modelo Entidad Relación

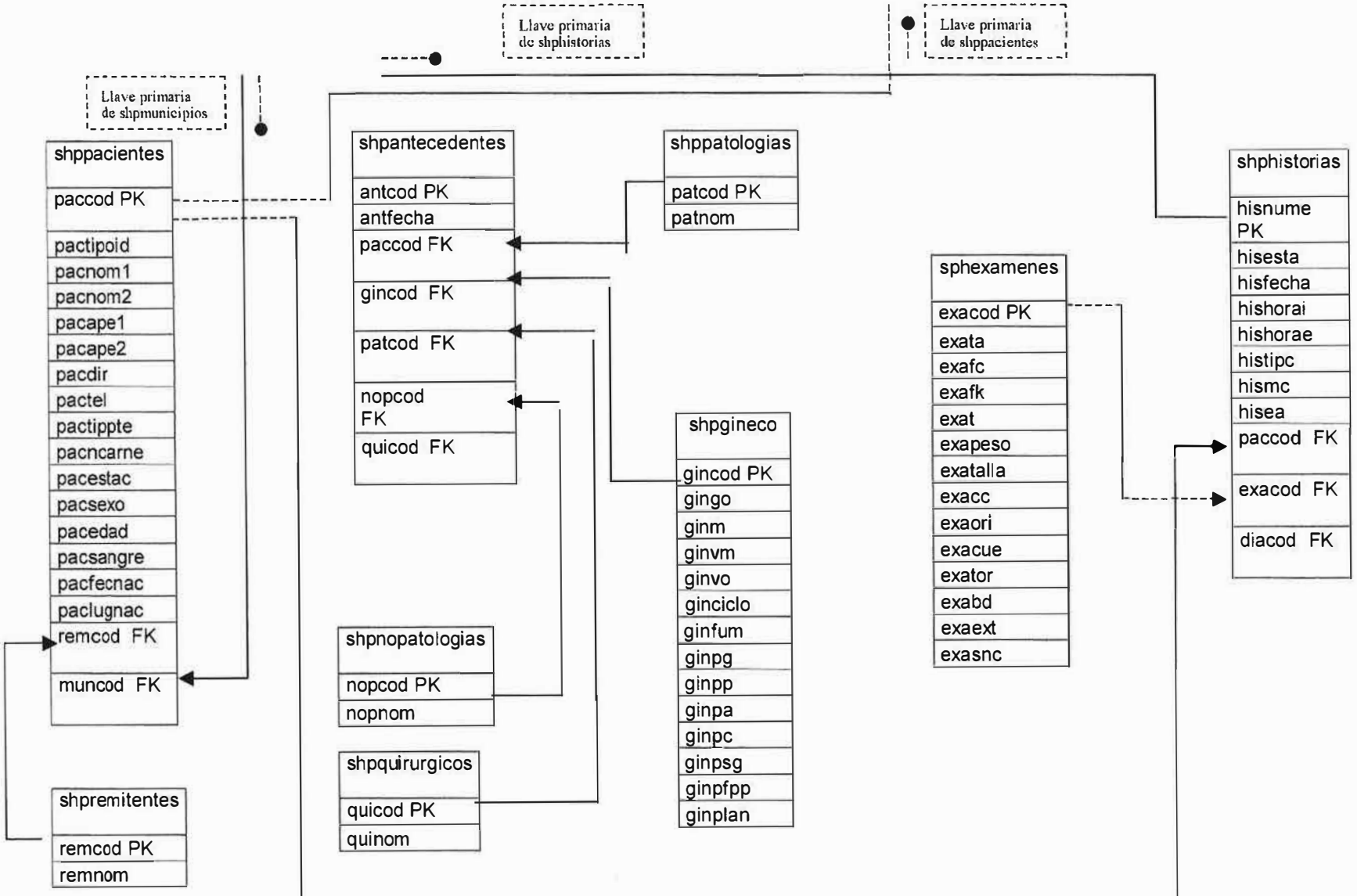



Llave primaria de shpmunicipios
paciente shppacientes
paccod
pactipoid
pacnom1
pacnom2
pacape2
pacape1
pacdir
pactel
pactippte
pacncarne
pacestac
pacsexo
pacedad
pacsangre
pacfecnac
paclugnac
antecedente shpantecedentes
antcod
antfecha
no patología shpnopatologias
nopnom
nopcod
quirúrgico shpquirurgicos
nopnom
nopnom
remitente shpremitentes
remcod
remnom
Llave primaria de shppacientes
patología shppatologias
antcod
antcod
Llave primaria de shphistorias
gineco-obtetrico shpgineco
gincod
gingo
ginm
ginvm
ginvo
ginciclo
ginfum
ginpg
ginpp
ginpa
ginpc
ginpsg
ginpfpp
ginplan
examen fisico sphexamenes
exacod
exata
exafc
exafk
exat
exapeso
exatalla
exacc
exaori
exacue
exator
exabd
exaext
exasnc
Llave primaria de shpexamenes
Llave primaria de shphistorias

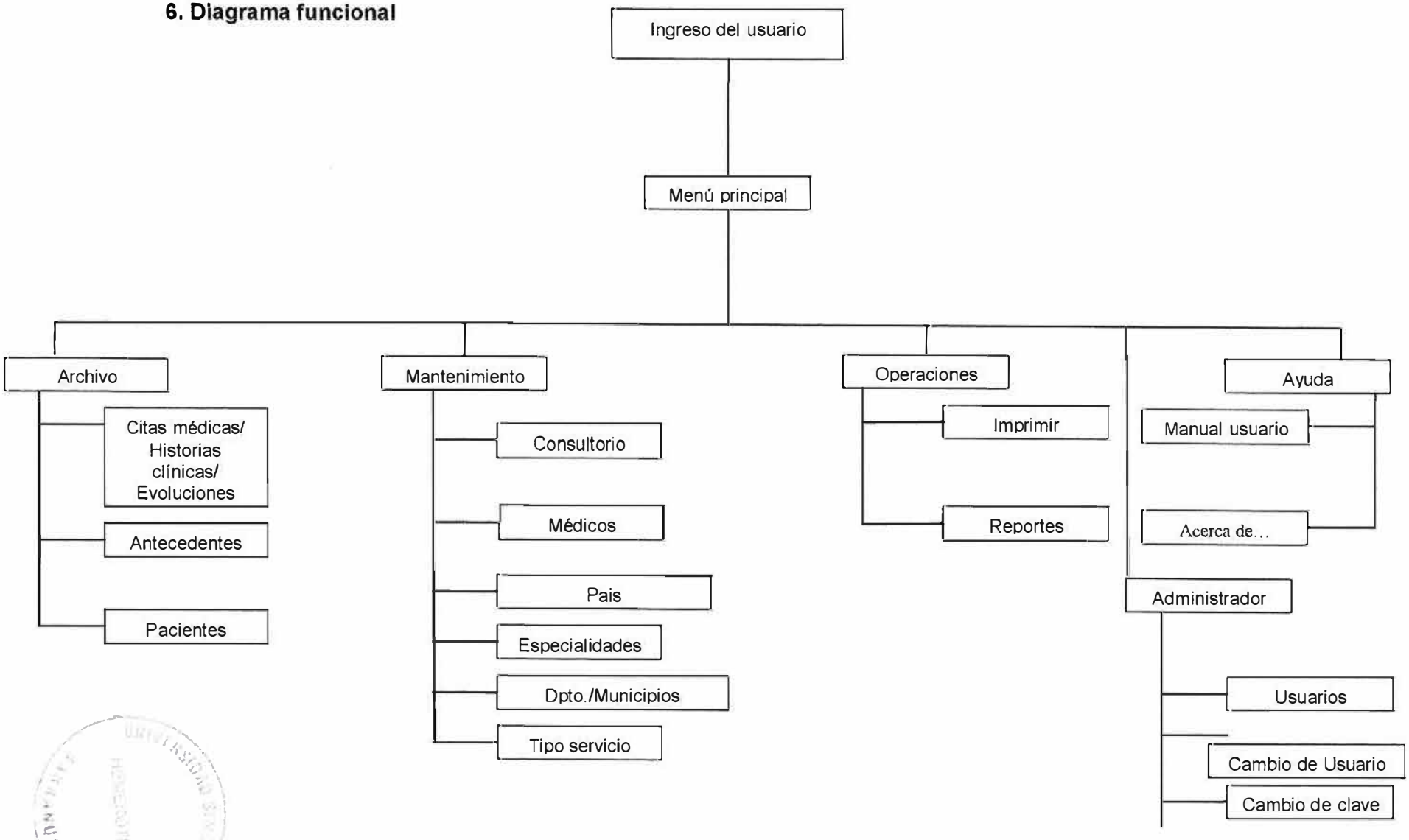

Llave primaria
de shphistorias
historia
shphistorias
hisnume
hisesta
hisfecha
hishorai
hishorae
histipc
hismc
hisea

5.4. Modelo Relacional




Llave primaria de shphistorias
Llave primaria de shppacientes
Llave primaria de shpmunicipios
shppacientes
paccod PK
pactipoid
pacnom1
pacnom2
pacape1
pacape2
pacdir
pactel
pactippte
pacncarne
pacestac
pacsexo
pacedad
pacsangre
pacfecnac
paclugnac
remcod FK
muncod FK
shpremitentes
remcod PK
remnom
shpantecedentes
antcod PK
antfecha
paccod FK
gincod FK
patcod FK
nopcod FK
quicod FK
shppatologias
patcod PK
patnom
shpgineco
gincod PK
gingo
ginm
ginvm
ginvo
ginciclo
ginfum
ginpg
ginpp
ginpa
ginpc
ginpsg
ginpfpp
ginplan
shpnopatologias
nopcod PK
nopnom
shpquirurgicos
quicod PK
quinom
sphexamenes
exacod PK
exata
exafc
exafk
exat
exapeso
exatalla
exacc
exaori
exacue
exator
exabd
exaext
exasnc
shphistorias
hisnume PK
hisesta
hisfecha
hishorai
hishorae
histipc
hismc
hisea
paccod FK
exacod FK
diacod FK

6. Diagrama funcional

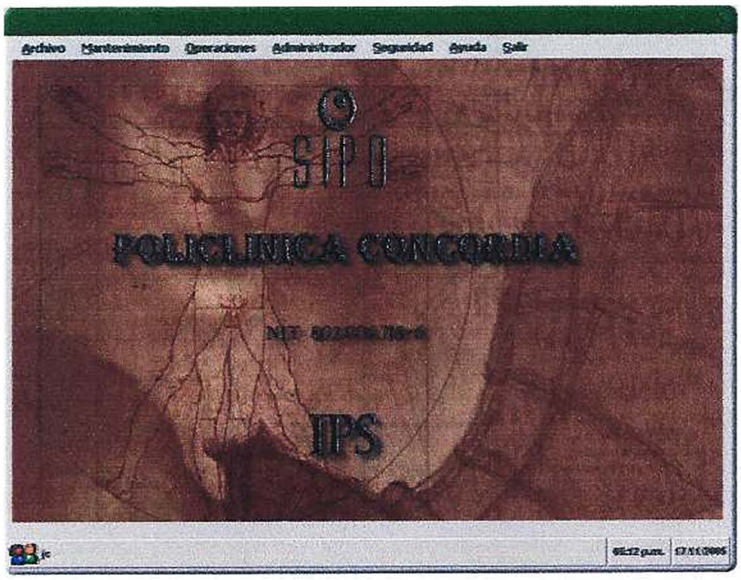


UNIVERSIDAD ... HEMEROTECA ... BUCARAMANGA

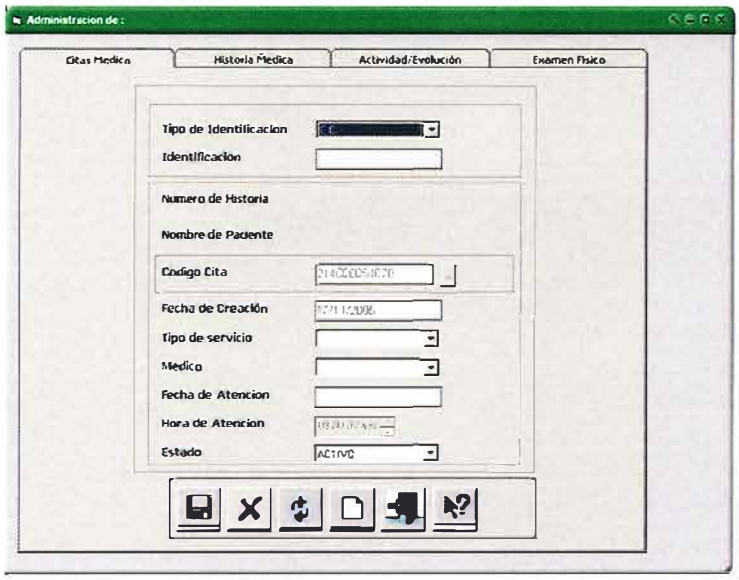
7. FORMULARIOS

INGRESO AL SISTEMA

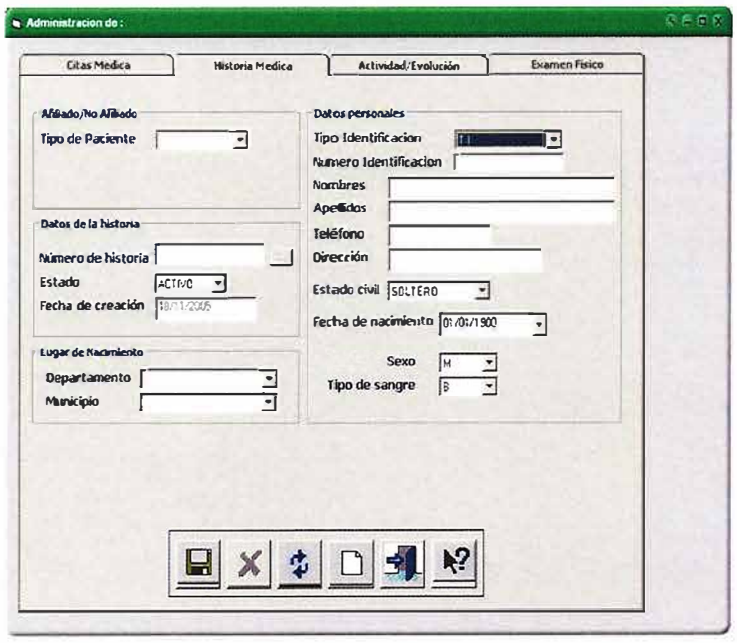
FORMULARIO PRINCIPAL



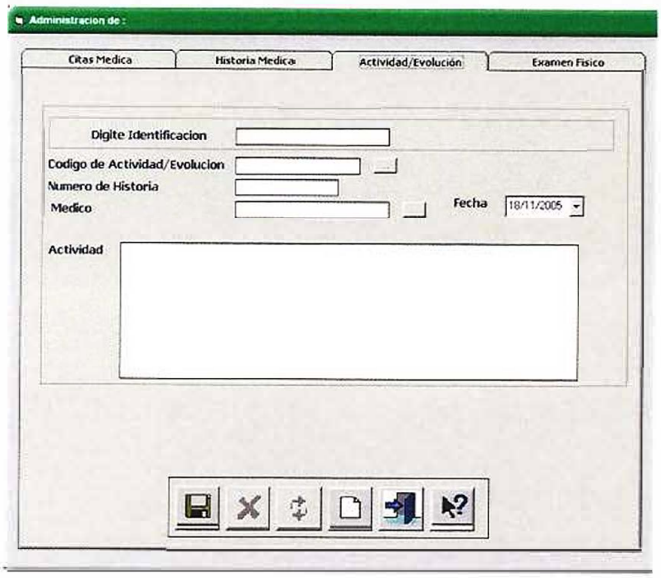
Formulario citas médicas



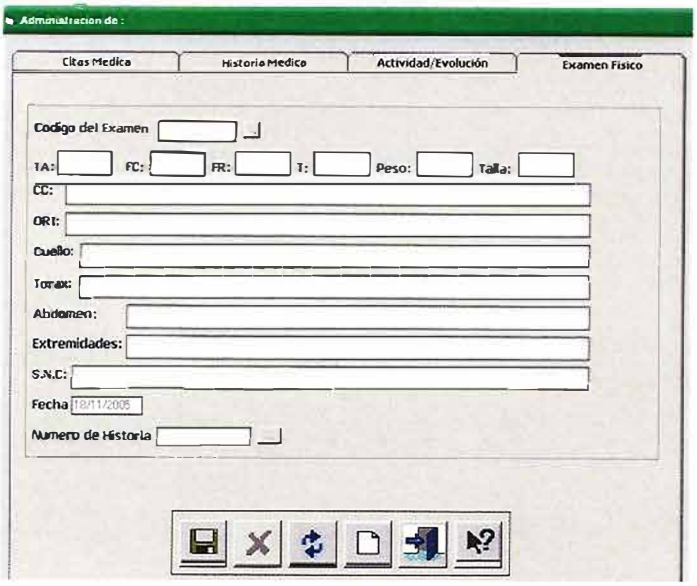
Formulario Historias Médicas



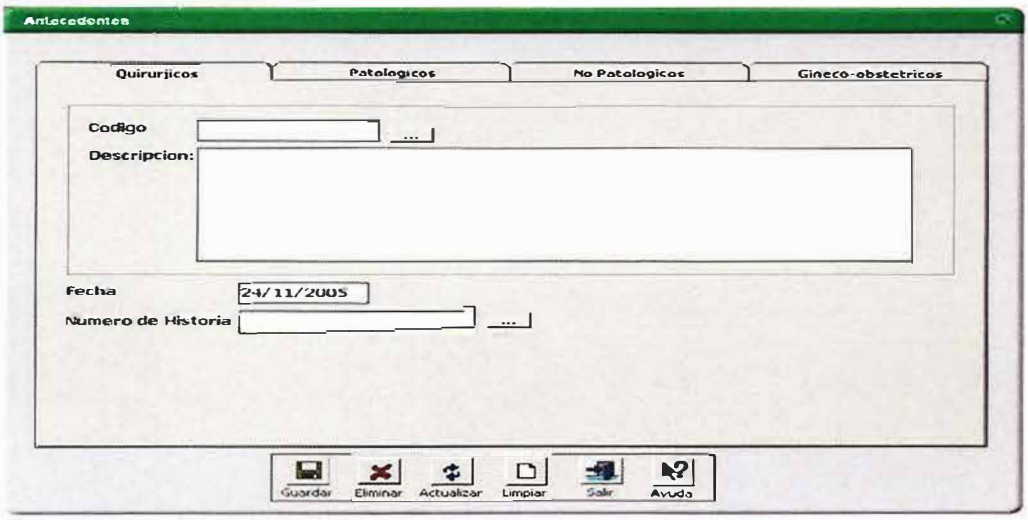
Formulario Actividad / Evolución



Formulario Exámenes Físicos

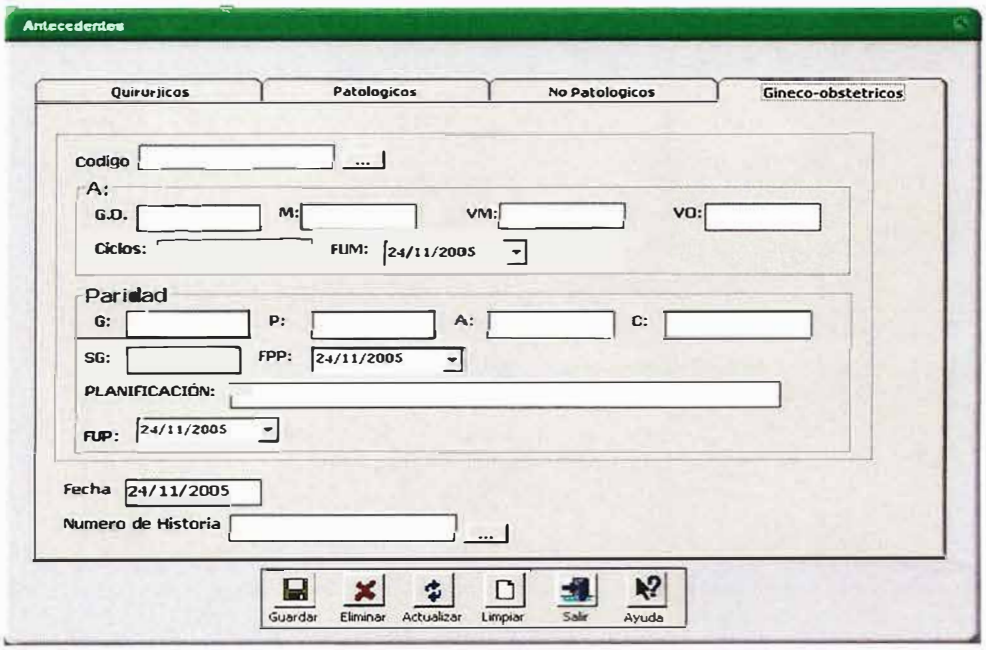


Formulario Antecedentes Quirúrgicos

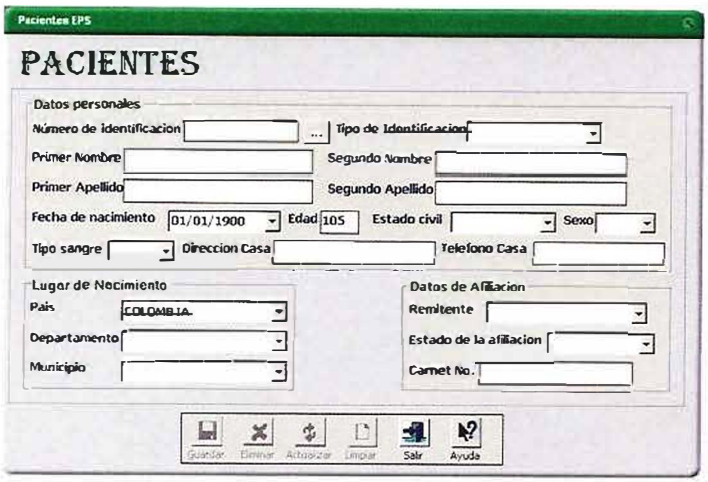


Formularios Antecedentes Gineco -

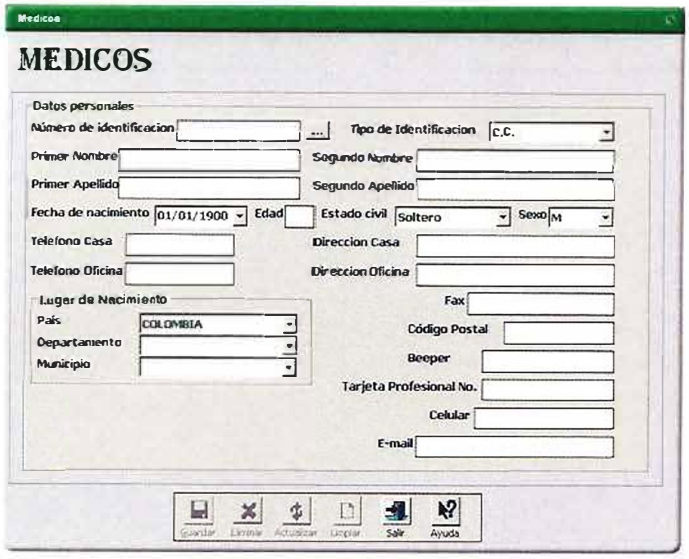
obstétricos



Formulario Pacientes



Formulario Médicos



Formulario Especialidades Médicas

Formulario Departamentos

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

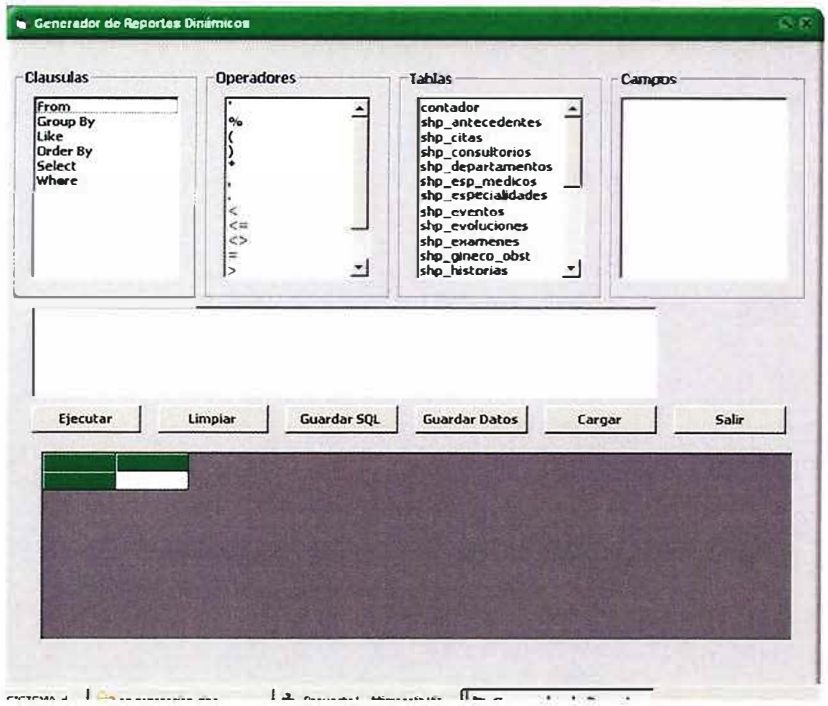
Formulario Municipios

Formularios Países

Formularios Remitentes

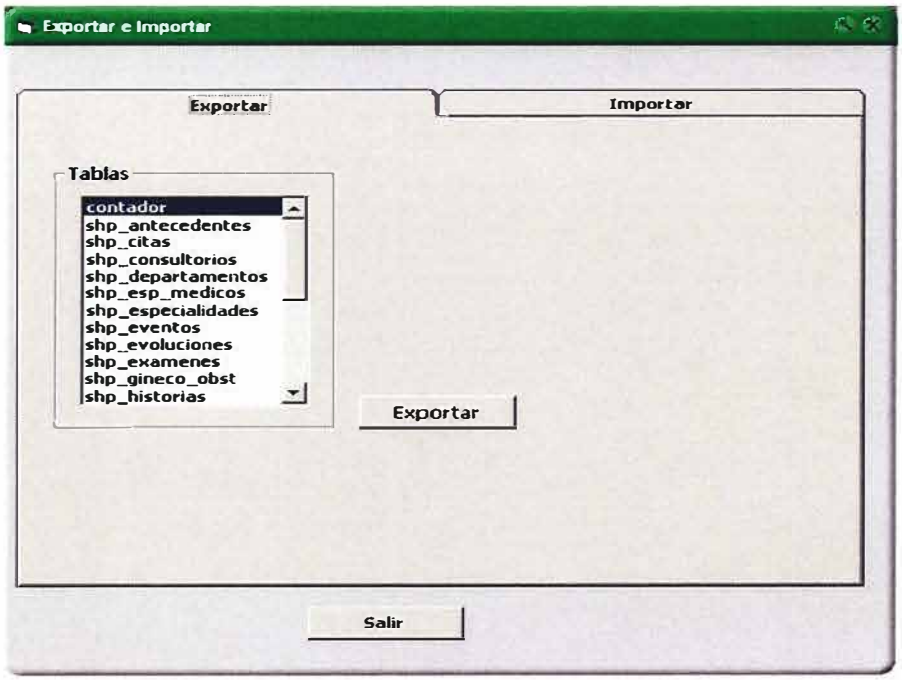
Formulario Tipo de Servicio

Formulario Generador de Reportes

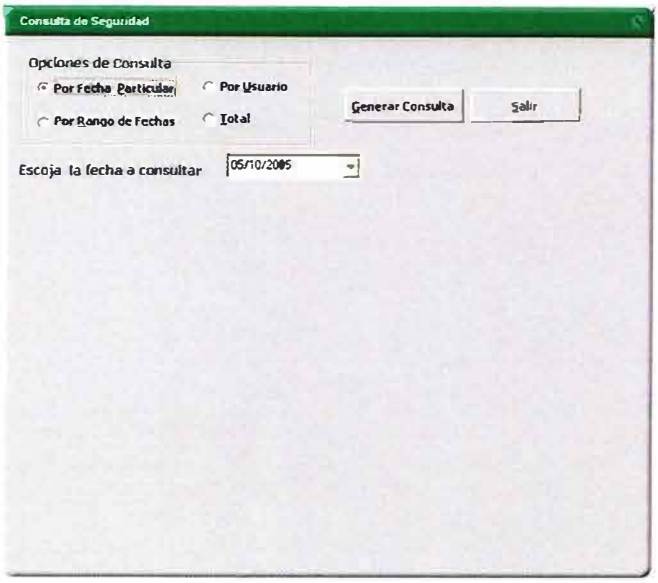


Formulario Usuario

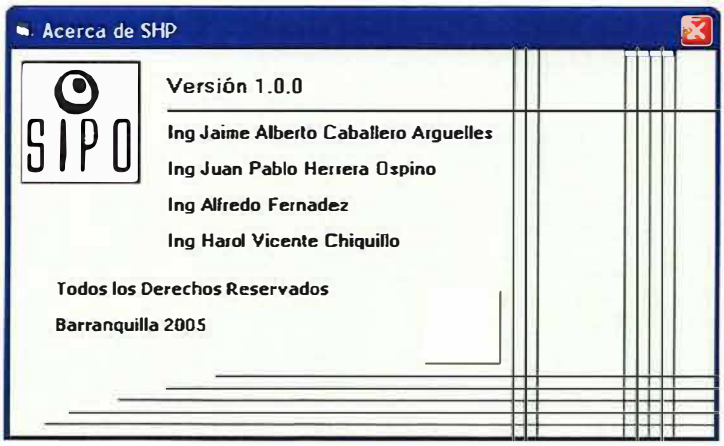
Formulario Exportar e Importar



Formulario Consulta de Seguridad



Formularios Acerca De...



Procedimientos Principales

Modulo 1

```
Global nombre As String
Global Tabla As String
Global consulta As String
Global consulta1 As String
Global campo As String
Global campo1 As String
Global Form As String
Global Var As String
Global unombre As String 'jp

Global consecutivo As String
Global conexion As New ADODB.Connection
Global reg As New ADODB.Recordset
Global reg1 As New ADODB.Recordset 'Declaro la Reg1
Global reg2 As New ADODB.Recordset 'Declaro la Reg2
Global reg3 As New ADODB.Recordset 'Declaro la Reg3
Global reg4 As New ADODB.Recordset 'Declaro la Reg4
Global reg5 As New ADODB.Recordset 'Declaro la Reg4
```

Procedimiento Principal

```
Option Explicit
Private Sub Form_KeyDown(KeyCode As Integer, Shift As Integer)
If (Shift = 7) Then
   frmcambiarcontraseña.Show
End If
End Sub
Private Sub Form_Load()
Set Skinner1.Forms = Forms ' ApplyTo se pone al skAllForms esta línea se
utiliza para desarrollar otras formas
pBuildMenus ' construido el menú principal
Numform = 1
cargar_barra
If perfil <> "Administrador" Then
   'keyaddusuario.Enabled = False
End If
End Sub

Private Sub pBuildMenus()
   With SmartMenuXP1.MenuItems

      ' Root > Archivo...
      .Add 0, "keyArchivo", , "&Archivo"
      .Add "keyArchivo", "keyaddCitas", , "&Cita/Historias/Evoluciones"
      .Add "keyArchivo", , smiSeparator
      .Add "keyArchivo", "keyaddAntecedentes", , "&Antecedentes"
```

```
        .Add "keyArchivo", "keyaddExamenes", , "&Examenes"
        .Add "keyArchivo", , smiSeparator
        .Add "keyArchivo", "keyaddPacientes", , "&Pacientes EPS"
        .Add "keyArchivo", , smiSeparator

        ' Root > Mantenimiento...
        .Add 0, "keyMantenimiento", , "&Mantenimiento"
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddMedicos", , "&Medicos"
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddEspecialidad", ,
"&Especialidades/Medicos"
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddConsultorios", , "&Consultorios"
        .Add "keyMantenimiento", , smiSeparator
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddDepartamento", , "&Departamentos"
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddMunicipio", , "M&unicipios"
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddPais", , "&Pais"
        .Add "keyMantenimiento", , smiSeparator
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddRemitentes", , "&Remitentes"
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddTipos", , "&Tipos de Servicios"
        .Add "keyMantenimiento", "keyaddEspecialidades", ,
"&Especialidades"
        .Add "keyMantenimiento", , smiSeparator

        ' Root > Operaciones...
        .Add 0, "keyOperaciones", , "&Operaciones"
        .Add "keyOperaciones", "keyaddImprimir", , "&Imprimir..."
        .Add "keyOperaciones", "keyaddReportes", , "&Reportes"
        .Add "keyOperaciones", , smiSeparator

        'Root > Operaciones > Agregue Proyecto...
```

```
        .Add "keyaddRePortes", , , "&Historia de Pacientes"
        .Add "keyaddRePortes", , , "&Pacientes EPS"
        .Add "keyaddRePortes", , , "&Medicos"
        .Add "keyaddRePortes", , , "&Citas"
        .Add "keyOperaciones", , smiSeparator

        ' Root > Administrador...
        .Add 0, "keyAdministrador", , "&Administrador"
        .Add "keyAdministrador", "keyaddUsuarios", , "&Usuarios"
        .Add "keyAdministrador", "keyaddCambio", , "&Cambio de Clave"
        .Add "keyAdministrador", "keyaddCambio1", , "&Cambio de Usuario"
        .Add "keyAdministrador", "keyaddGRD", , "&Generador de Reportes
Dinamicos"
        .Add "keyAdministrador", , smiSeparator

        ' Root > Archivo...
        .Add 0, "keySeguridad", , "&Seguridad"
        .Add "keySeguridad", "keyExportar", , "&Exportar Datos a un Archivo
txt "
        .Add "keySeguridad", "keyConsultar", , "&Consultas "
        .Add "keySeguridad", , smiSeparator

        ' Root > Ayuda...
        .Add 0, "keyAyuda", , "&Ayuda"
        .Add "keyAyuda", "keyaddAcerca", , "&Acerca De..."
        .Add "keyAyuda", "keyaddManual", , "&Manual del Usuario "
        .Add "keyAyuda", , smiSeparator

        ' Root > Salir
```

```
        .Add 0, "keySalir", , "&Salir"              'para salir con el teclado las
iniciales
        .Add "keySalir", "keyaddSalir", , "&Salir", , vbCtrlMask, vbKeyS


    End With
    SmartMenuXP1.Font.Name = "Tahoma"
    SmartMenuXP1.Font.Size = 9
    SmartMenuXP1.Font.Bold = True
    SmartMenuXP1.FontForeColor = &H4000&
End Sub

Private Sub SmartMenuXP1_Click(ByVal id As Long)
  Dim resp1, resp, X, Y, z, i As Integer
   Select Case (id)
      Case 2
         frmHistoriaT.Show
         frmHistoriaT.SSTabHistoria.Tab = 0
         Unload frmPrincipal
      Case 4
         frmAntecedentes.Show
         frmAntecedentes.SSTab1.Tab = 0
         Unload frmPrincipal
      Case 5
         frmExamenFisico.Show
         Unload frmPrincipal
      Case 7
         frmPacientes.Show
         Unload frmPrincipal
```

```
Case 10
   frmMedicos.Show
   Unload frmPrincipal
Case 11
   frmEspecialidadMedico.Show
   Unload frmPrincipal
Case 12
   frmConsultorios.Show
   Unload frmPrincipal
Case 14
   frmDepartamentos.Show
   Unload frmPrincipal
Case 15
   frmMunicipios.Show
   Unload frmPrincipal
Case 16
   frmPais.Show
   Unload frmPrincipal
Case 18
   frmRemitentes.Show
   Unload frmPrincipal
Case 19
   frmTiposDeServicio.Show
   Unload frmPrincipal
Case 20
   frmEspecialidades.Show
   Unload frmPrincipal
Case 26
   'CrystalReport.Connect = conexion.ConnectionString
```

```
    'CrystalReport.ReportFileName = App.Path & "/report1.rpt"
       'CrystalReport.Destination = crptToWindow
    'CrystalReport.Action = 0
Case 27
    'CrystalReport.Connect = conexion.ConnectionString
    'CrystalReport.ReportFileName = App.Path & "/report2.rpt"
       'CrystalReport.Destination = crptToWindow
    'CrystalReport.Action = 0
Case 28
    'CrystalReport.Connect = conexion.ConnectionString
    'CrystalReport.ReportFileName = App.Path & "/report3.rpt"
       'CrystalReport.Destination = crptToWindow
    'CrystalReport.Action = 0
Case 29
    'CrystalReport.Connect = conexion.ConnectionString
    'CrystalReport.ReportFileName = App.Path & "/report4.rpt"
       'CrystalReport.Destination = crptToWindow
    'CrystalReport.Action = 0
Case 32
    frmUsuarios.Show
    Unload frmPrincipal
Case 33
    frmcambiarcontraseña.Show
    Unload frmPrincipal
Case 34
    frmIngresar.Show
Case 35
    GRD.Show
    Unload Me
```

```
        Case 38
            resp = MsgBox("Esta seguro de exportar los datos y vaciar la tabla?",
 vbYesNo + vbQuestion + vbDefaultButton2)
        If resp = vbYes Then
           Open App.Path + "\eventos.txt" For Append As #1
           Set reg = conexion.Execute("select * from shp_eventos")
           While Not reg.EOF
              Write #1, reg!usuario, reg!fecha_ingreso, reg!Hora, reg!formulario,
reg!detalle_accion, reg!detalle_final
              reg.MoveNext
           Wend
           Close #1
           Set reg = conexion.Execute("delete from shp_eventos")
        End If
        Case 39
           frmConsultaSeguridad.Show
           Unload frmPrincipal
        Case 42
           frmAbout.Show
           Unload frmPrincipal
        Case 43
           'ruta = "C:\Archivos de programa\Internet Explorer\IEXPLORE.exe"
           prog = App.Path & "\sipo_Help.exe"
          Shell prog, vbNormalFocus
        Case 46
           resp1 = MsgBox("Desea salir del sistema?", vbYesNo + vbQuestion +
vbDefaultButton2, "Salir del sistema")
              If (resp1 = vbYes) Then
```

```
            conexion.Execute ("insert into shp_eventos values ('" & usuario
& "','" & Date & "','" & Time & "','" & Numform & "','" & "Read" & "','" & "Salió
del sistema" & "')")
            End
            End If
        Case Else
        MsgBox (id)
    End Select
End Sub

Public Sub cargar_barra()
    Dim pnlX As Panel

    StatusBar1.Panels.Remove 1
    Set pnlX = StatusBar1.Panels.Add(, "Panel" & 0, usuario, ,
LoadPicture(App.Path + "\imagenes\personal.ico")) ' Set Key property.
    pnlX.Style = 0 ' Establece la propiedad Style.
    pnlX.AutoSize = sbrContents
    pnlX.Width = 9450
    pnlX.Bevel = sbrContents  ' Establece la propiedad Style.

    Set pnlX = StatusBar1.Panels.Add(, "Panel" & 5)   ' Set Key property.
    pnlX.Style = 5  ' Establece la propiedad Style.
    pnlX.Bevel = sbrContents  ' Establece la propiedad Style.
    pnlX.Width = 1000
    pnlX.Alignment = sbrCenter

    Set pnlX = StatusBar1.Panels.Add(, "Panel" & 6)  ' Set Key property.
    pnlX.Style = 6  ' Establece la propiedad Style.
```

```
    pnlX.Bevel = sbrContents  ' Establece la propiedad Style.
    pnlX.Width = 1000
    pnlX.Alignment = sbrCenter
End Sub
```

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONTROL DE CITAS EN LA POLICLÍNICA CONCORDIA.

CABALLERO ARGUELLES JAIME ALBERTO

CHIQUILLO SILVA HAROLD VICENTE

FERNÁNDEZ VELEZ ALFREDO ENRIQUE

HERRERA OSPINO JUAN PABLO

MANUAL DEL USUARIO

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE INGENIERÍA DE SISTEMAS

SEMESTRE X

2005.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Tabla de contenido

Introducción	**5**
Objetivos	**7**
Objetivos generales	**7**
Objetivo especifico	**7**
1-Acceso al Sistema	**9**
2-Archivo	**12**
2.1-Citas / Historias / Evoluciones	**13**
2.2-Antecedentes	**36**
2.3-Pacientes	**49**
3-Mantenimiento	**54**
3.1-Médicos	**55**
3.2-Especialidad / Médico	**60**
3.3-Consultorios	**64**
3.4-Departamentos	**68**
3.5-Municipios	**73**
3.6-País	**79**
3.7-Remitentes	**83**
3.8-Tipos de Servicio	**87**
3.9-Especialidades	**91**
4-Operaciones	**95**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

4.1-Reportes 95

5-Administrador 96

5.1-Usuarios 97

5.2-Cambio de Usuario 101

5.3-Generador de Reportes Dinámicos 102

5.4-Exportar e Importar 106

6-Seguridad 109

6.1-Exportar datos a un archivo txt 110

6.2-Consultas 111

7-Ayuda 116

7.1-Acerca De... 117

7.2-Manual de Usuario 118

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Introducción

La implementación de un software tiene como objetivo fundamental conciliar con el usuario final, debido a que éste día tras día será el juez que dictaminará a la final parte del éxito de la aplicación. Es por esto que la creación del manual de usuario es la forma para alcanzar esa buena apreciación del beneficiario, por medio de una explicación detallada de todas las acciones y eventualidades que se llevan a cabo en la ejecución del software.

Explicarle al usuario de forma desmenuzada como funciona la aplicación facilita en gran medida tanto el trabajo del mismo usuario como también el mantenimiento y soporte del los desarrolladores, ya que en la primera instancia es claro que mientras más se conozca el software sus resultados serán mejores y en segunda, radica en base a la primera, luego de una buena comunicación aplicación / persona se reducirán notablemente las posibles fallas por mal uso del sistema.

En la actualidad los manuales de ayuda y soporte en cualquier software o sistema operativo se han convertido en una gran característica de estabilidad seriedad y comodidad para cualquier usuario final. Los manuales de ayuda son herramientas que implícitamente reducen el llamado continuo al personal de soporte del software, debido a que la descripción y detallado de estos permiten que el usuario en primera

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BIBLIOTECA

instancia tenga la posibilidad de solucionar cualquier inconveniente que se presente en la ejecución del sistema SIPO.

La ocurrencia de errores al manejar cualquier sistema es una variable difícil de controlar, por ello la lectura y comprensión de los documentos de asistencia son de una gran importancia, antes de entrar directamente a manipular el software.

Objetivos

Objetivo General

Impartir las formas correctas de interactuar con el sistema, permitiendo así la manifestación de comodidad y confort por parte del usuario directo que lo manipula, además permitirá no hacer peticiones de servicio a soporte por problemas que pueden ser solucionados con las respectivas explicaciones que se dan en el manual.

Objetivos Específicos

- Brindar la posibilidad a que el usuario conozca como funciona las diferentes aplicaciones del sistema

- Reducir la posibilidad de errores o problemas por el mal uso o desconocimiento del sistema como tal

- Otorgar un aire de confianza al beneficiario con la creación de un manual detallado del sistema, ya que el usuario se podrá sentir más respaldado con una ayuda que tendrá a su mano de forma inmediata.

- Dar a conocer de forma profunda todas las interfaces y formularios que maneja la aplicación.

- Crear y aumentar la credibilidad de una aplicación ante la sociedad con la presentación de un manual que tratará hasta el máximo no dejar ninguna duda sobre su buen uso

1- Acceso al sistema

Al ejecutar el sistema SIPO lo primero que podrás visualizar será una pequeña ventana en la cual se le solicitará su USUARIO y CLAVE de acceso. Este USUARIO y CLAVE permitirán acceder al interior del Sistema, pero cada beneficiario que ingrese tendrá un perfil asignado con privilegios establecidos.

Figura 1

Pasos a realizar:

- Primero debes escribir el nombre de USUARIO que se te a concedido, esto lo harás en la caja de texto que está a un lado de **USUARIO**.

- Luego que escribas el usuario debes ingresar la clave.

- Luego de llenar las dos (2) casillas podrás ingresar al sistema, esto lo logras oprimiendo el botón **INGRESAR** que está en la parte de inferior izquierda de la **(Figura 1)**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

- También tienes la oportunidad de elegir la opción de **CANCELAR** la cual cerrara la ventana con lo cual desistirás de ingresar al sistema.

En caso de que presiones el botón ingresar sin haber llenado la casilla de usuario, te aparecerá una ventana de verificación.

Figura 2

Además si digitas el usuario que no se encuentra registrado en el Sistema, SIPO te informará lo siguiente:

Figura 3

Ahora si te encuentras registrado pero tu clave es incorrecta SIPO te mostrará:

(Figura 4)

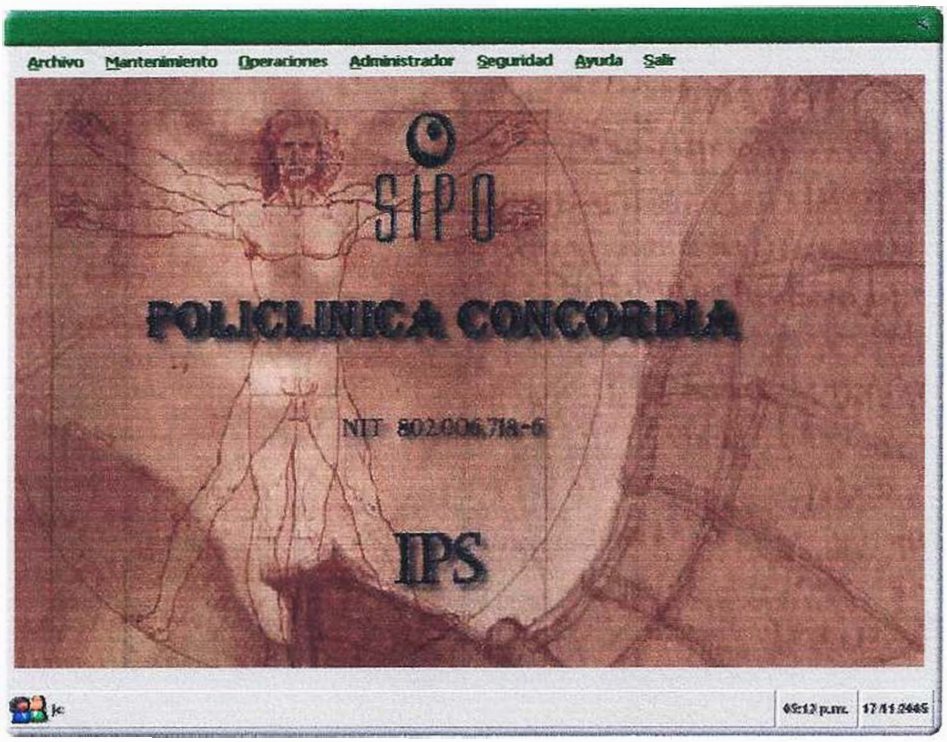
Figura 4

Si tu nombre de usuario y clave son correctos podrás ingresar al sistema SIPO con el perfil que se te haya asignado.

Figura 5

2- *Menú Archivo*

Luego de haber ingresado al Software podrás visualizar la ventana principal. **Figura 6**

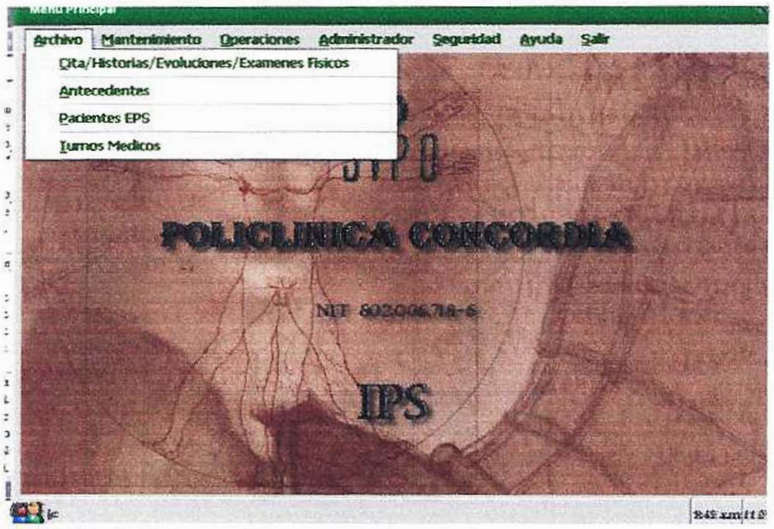


En esta ventana tendrás la oportunidad de ingresar según tu perfil a los diferentes menús que encontrarás en la parte superior de la pantalla. En la parte inferior visualizarás tu nombre de usuario, la hora y la fecha actual del sistema para mayor comodidad.

2.1- Menú Citas/Historias/Evoluciones

El primer menú de izquierda a derecha que encontrarás es de **Archivo**, el cual a su vez contiene lo siguiente:

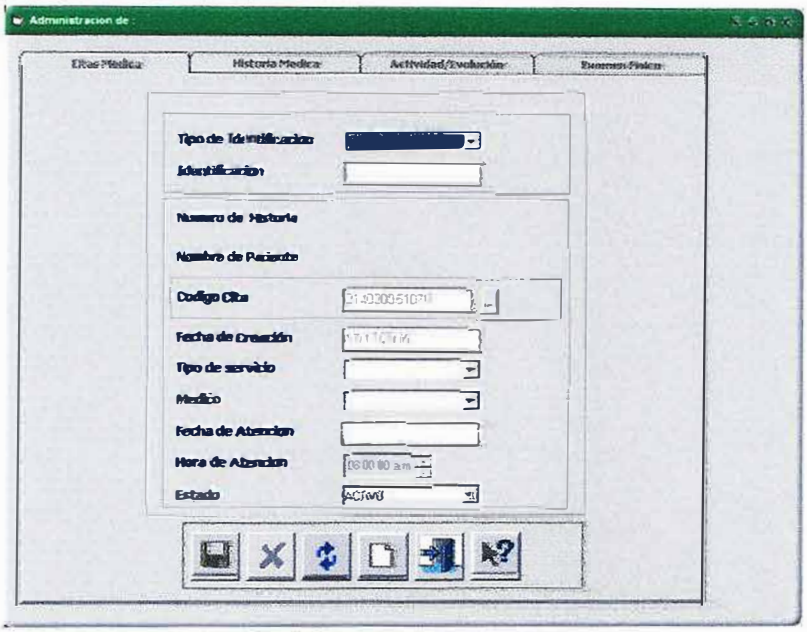
Figura 7



En el menú archivo el primer ítem es **Citas/Historias/Evoluciones**.

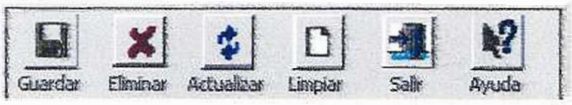
Figura 8

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA



En la **Figura 8** puedes ver cuatro (4) pestañas **Citas Médicas, Historias Clínicas, Evoluciones y Exámenes Físicos.** Cuando entras en esta ventana la pestaña que por defecto aparecerá activa será la de Citas Médicas. Ahora antes de continuar podrás observar cinco **(Botones)** activos en la parte inferior de la ventana.

Figura 9



El primero es el de **Guardar** que funciona para almacenar la información que se encuentra digitada en las diferentes cajas de texto.

Figura 10

El Segundo de los Botones es el de **Eliminar** el cual se encarga de Borrar de los registros la información que desees.

Figura 11

El tercer Botón que puedes ver es el de **Actualizar** cuya función es la renovar los campos de un registro determinado.

Figura 12

Limpiar es el cuarto botón en la lista su tarea es la de borrar todos los campos del formulario.

Figura 13

Salir es el siguiente, se encarga de cerrar el formulario actual y devolvernos a la ventana principal.

Figura 14

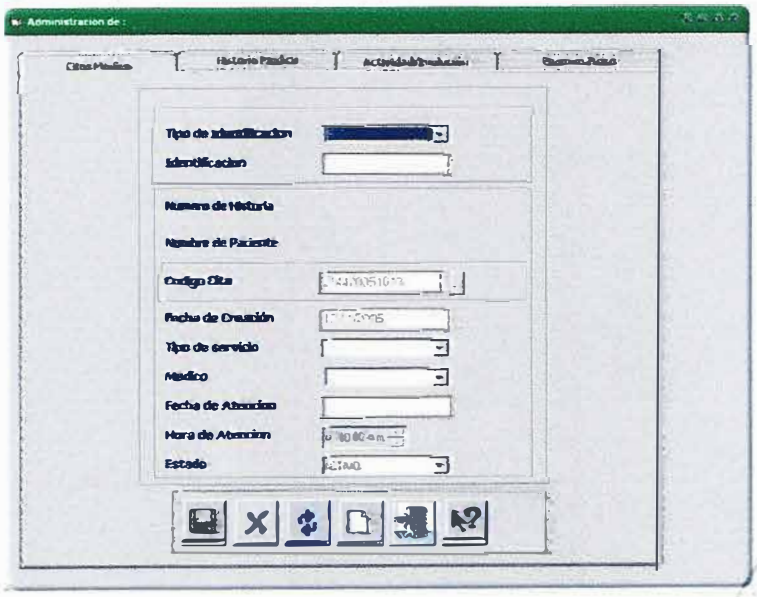
Por último tenemos el botón de la **Ayuda** que nos permitirá citar las diferentes ayudas que nos presenta la aplicación SIPO

Figura 15

Ahora que sabes la función de los distintos Botones de la parte inferior del formulario, podemos seguir de lleno con la pestaña de Citas Médicas.

2.1.1-Pestaña Citas Médicas

Figura 16



Función: Pestaña Citas Médicas.

Permite manejar todas las Citas que a diario se crean el la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar y actualizar los datos. El Botón de eliminar siempre estará inactivo, pues no está permitido eliminar las Citas creadas.

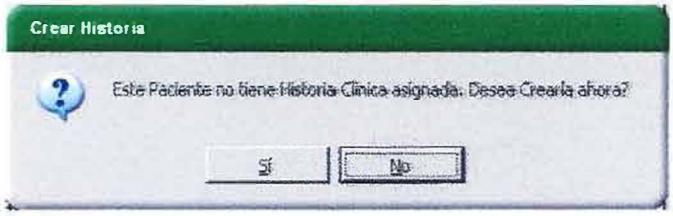
Modo de funcionamiento:

La pestaña cuenta con 11 campos, en unos tendrás que digitar los datos que se te pidan y otros se cargan automáticamente.

Al ingresar en este formulario el campo Código Cita se llenará automáticamente. Para que puedas iniciar a registrar una cita debes especificar el tipo de Identificación y la Identificación del solicitante en los campos Tipo de identificación y Número Identificación respectivamente. Luego de esto el Sistema SIPO analizará si la identificación que digitaste está relacionada con una Historia Clínica.

En caso que el paciente no posea Historia Clínica, entonces:

Figura 17

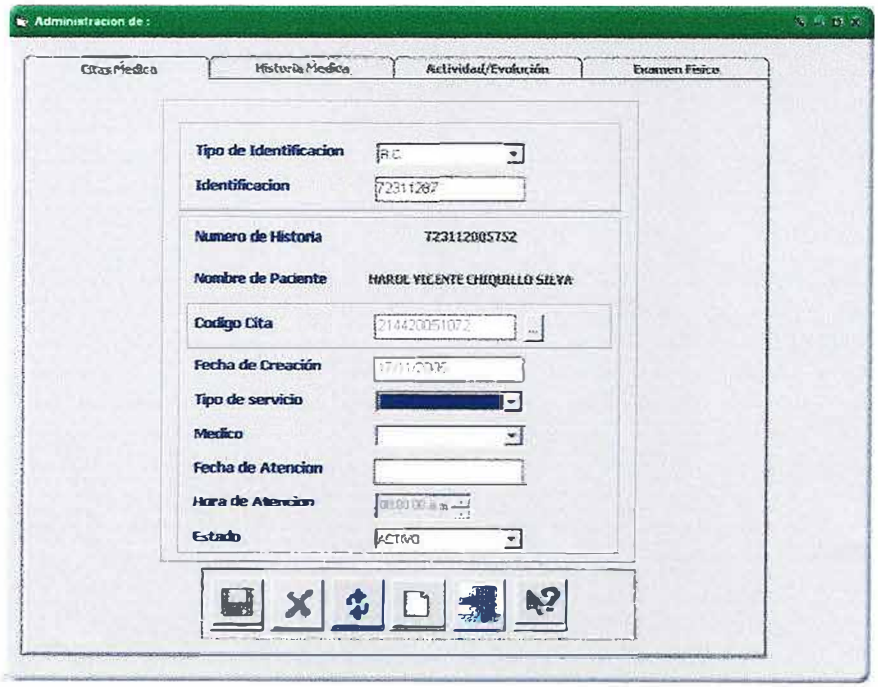


Aquí podrás crearle la historia al paciente en cuestión, presionando el botón **SI** y luego de esto se activará la ventana de Historia Médica. Está pestaña la

explicaremos más adelante. **NO** es la segunda opción a elegir, está te dejará en el formulario de **Citas**.

Pero si el paciente que acude en estos momentos a la Policlínica Concordia posee una Historia Médica entonces:

Figura 18

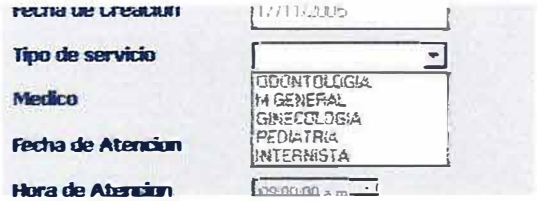


De inmediato el Sistema cargará el Número de la Historia y el nombre del paciente. Hay que tener en cuenta que la cita puede ser asignada sin tener primero una Historia Clínica definida, pero antes de que el paciente sea atendido por el respectivo Médico su Historia obligatoriamente deberá ser creada.

El campo **Fecha de Creación** almacenará la fecha actual en la que se está asignado la cita.

El siguiente **Tipo de Servicio** cargará las diferentes asistencias Médicas que se prestan en la Institución.

Figura 19

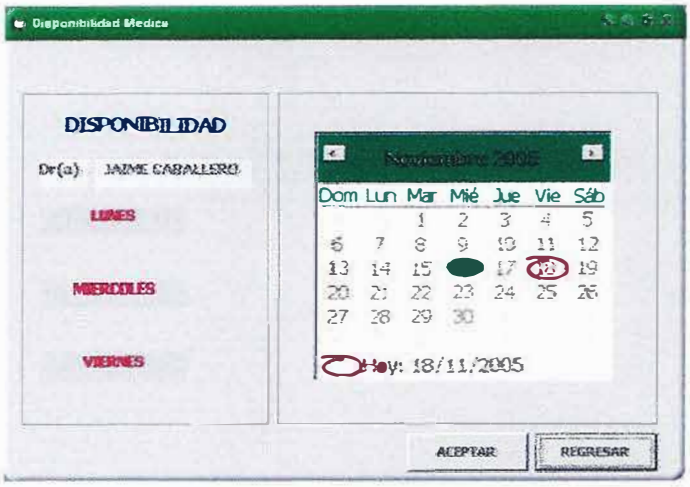


El campo **Médico** especificará el Médico a asignar dependiendo del servicio sobre el cual se hace referencia.

Figura 20

Luego que estos dos últimos campos estén llenos se activará un botón a lado derecho del campo de **Fecha de Atención** que te llevará a otra ventana en la cual podrás visualizar la disponibilidad en días del Médico y según ésta determinar la fecha de atención del paciente. **(Figura 21)**

Figura 21



Al lado izquierdo de la ventana se observa el nombre del Médico y los días que tiene disponible para atender. Según esta previa información el encargado de la asignación de las citas podrá escoger el día en que será atendido el paciente. Para seleccionar una fecha especifica de atención sólo puedes presionar doble click en ella, o un sólo click y luego oprimir el botón **ACEPTAR.** También puedes presionar el botón **CANCELAR** si no deseas realizar ninguna acción.

Después que se elija el día, en el campo de **Hora de Atención** se especificará la hora exacta en que el paciente será atendido. Es claro que esta hora cambiará en cuanto más citas se asignen a un día determinado.

Por último el campo de **Estado** me especifica si está Activa o Inactiva.

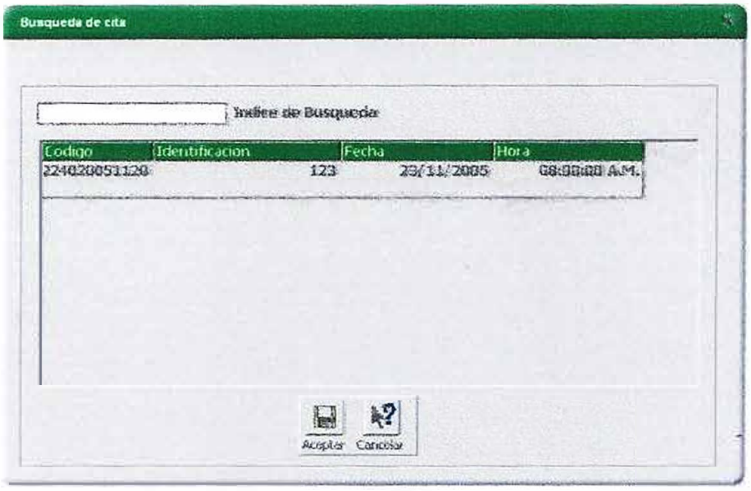
Luego de esto podrás presionar el botón **Guardar** para almacenar la nueva cita. Además también puedes consultar las diferentes Citas que ya se encuentran

almacenadas. Esto lo puede hacer presionando el botón que está al lado derecho del campo **Número de Cita**.

Figura 22

Luego de presionar este botón aparecerá una ventana de búsqueda donde podrás elegir la Cita que estas buscando. También se puede hacer una búsqueda más específica, digitando la cedula en el campo **Índice de búsqueda**.

Figura 23

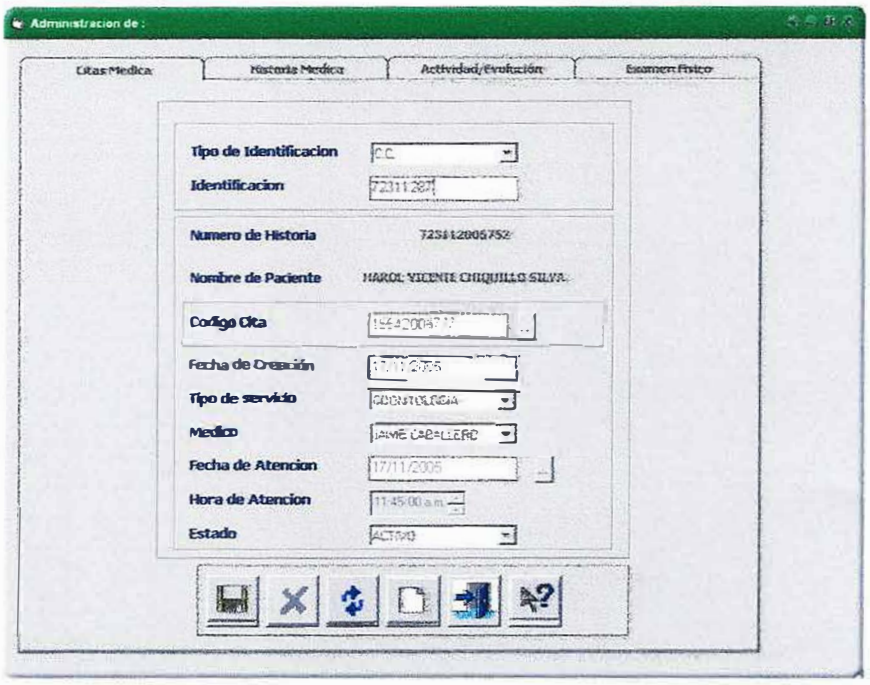


Al hacer uso de la búsqueda especifica en la ventana sólo irán quedando los registro de citas que cumplan con las características de la identificación que estas digitando.

Figura 24

Luego de cargar una Cita al formulario puedes hacer actualizaciones de campos, pero existirán algunas restricciones para algunos datos, es decir los campos de **Código Cita, Fecha Creación, Fecha Atención y Hora Atención** no podrán ser modificados.

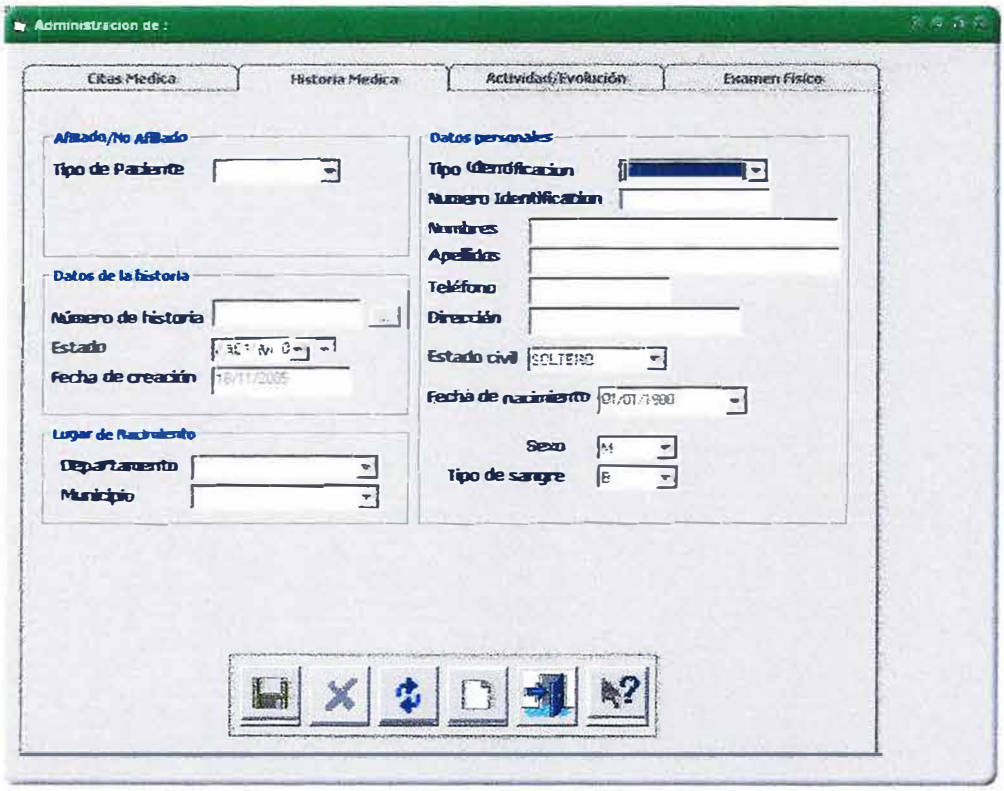
Figura 25



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

2.1.2-Pestaña de Historia Médica.

Figura 26



Este se convierte en el formulario referencia del sistema SIPO.

Función: Pestaña Historia Médica.

Permite manejar todas la Historias que a diario se crean el la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar y actualizar los datos. El Botón de eliminar siempre estará inactivo, pues no está permitido eliminar las Historias Médicas creadas.

Modo de funcionamiento:

La pestaña cuenta con 18 campos, en unos tendrás que digitar los datos que se te pidan y otros se cargar automáticamente.

Al ingresar a la pestaña podrás observar que el campo Estado, Tipo Identificación, Fecha Creación, Estado Civil, Fecha Nacimiento, Sexo y Tipo Sangre, automáticamente parecerán llenos por defecto.

El primer campo por el cual debes empezar es por el de Tipo Identificación donde especificarás que tipo de documento maneja el paciente.

Luego debes especificar el número de ese documento en el campo Número Identificación. Automáticamente cuando digites el número de identificación se generará el código de la Historia Médica el cual podrás visualizar en el campo Número de Historia, este código será único para cada historia.

El campo Tipo Paciente podrás especificar si el mismo es afiliado o no. En caso que el paciente sea Afiliado, entonces:

Figura 27

Al especificar que el paciente es Afiliado se visualizarán dos nuevos campos Entidad, donde cargare el remitente que controla al paciente en cuestión y el otro campo es Número de Carnet, donde claramente digitare el Número Carnet.

Seguirás almacenando información en los diferentes campos que de esta pestaña:

Campo **Nombre** registra el nombre completo del paciente.

Campo **Apellido** almacena el apellido completo del paciente .

Campo **Teléfono** guarda el teléfono del paciente.

Campo **Dirección** acumula la dirección residencial del paciente

Campo **Estado civil** contiene los ítem (Soltero/Casado/Viudo/Separado)

Campo **Fecha de Nacimiento** especifica la fecha en que nació el paciente.

Campo **Sexo** M – Masculino/ F – Femenino

Campo **Tipo Sangre** (O+/O-/A+/A-/B)

Campo **Estado** (ACTIVO / INACTIVO) determina el estado de la cita.

Campo **Fecha de Creación** fija la fecha en que se crea la Historia.

Campo Departamento registra el departamento del cual procede el paciente

Campo **Municipio** carga todos los Municipios dependiendo del Departamento.

Luego de haber llenado correctamente todos los campos de esta pestaña podrás almacenar una nueva Historia Médica. **NO** podrás eliminar una Historia Médica, debido a que esa acción está inhabilitada.

Figura 28

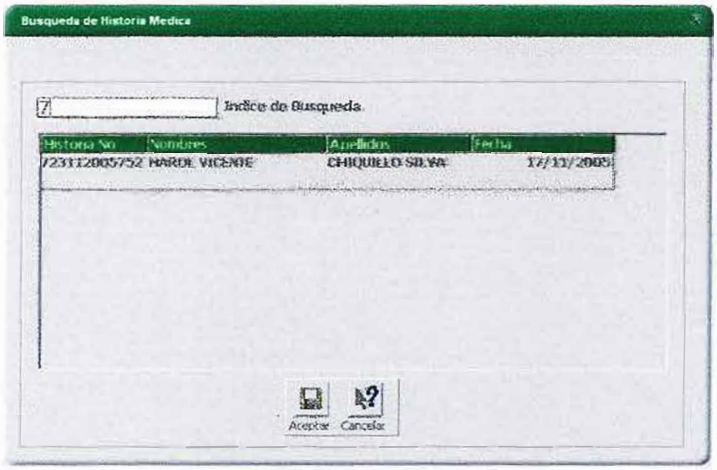
Para consultar las historias ya almacenadas deberás presionar el botón que se encuentra al lado derecho del campo **Número de Historia**.

Figura 29

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Luego de esto invocarás una nueva ventana de búsqueda parecida a la de la **Figura 23** en donde podrás encontrar una Historia específica. (**Figura 30**)

Figura 30



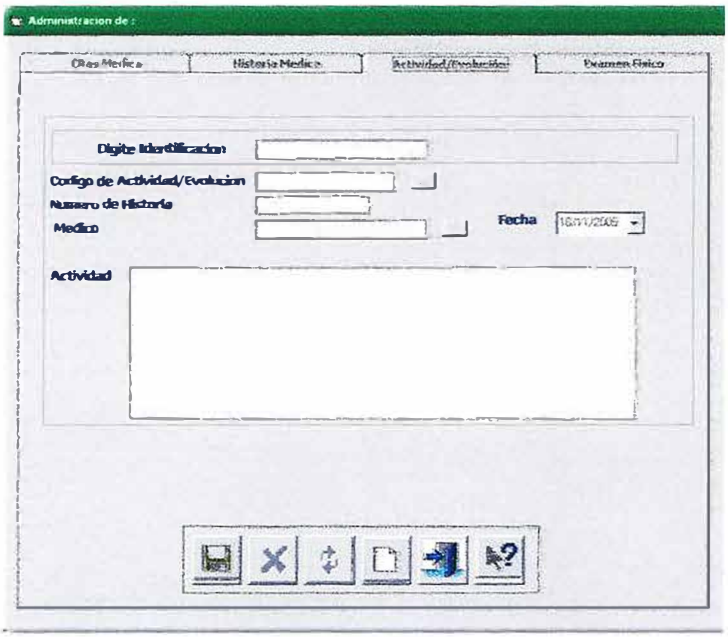
Como en la (**Figura 23**) tendrás la posibilidad de hacer una búsqueda especifica por medio del Número de Historia.

Con el Botón **Limpiar** podrá borrar todos los campos de esta pestaña e ingresar nueva información.

Figura 31

2.1.3-Pestaña de Actividad/Evolución

Figura 32



Función: Pestaña Actividad / Evolución

Permite manejar todas la Actividades que a diario se crean el la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar y actualizar los datos. El Botón de eliminar y actualizar siempre estarán inactivos, pues no está permitido realizar estas acciones. Esta pestaña deberá ser llenada primordialmente luego que el paciente tenga una historia asignada, de no ser así el Sistema SIPO obligará hacerlo.

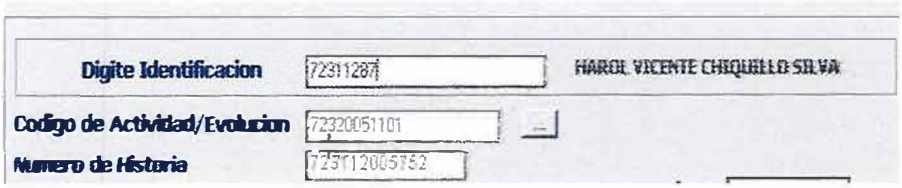
Una Actividad/Evolución básicamente maneja la información que se genero luego de una atención médica, expresando esto en los diferentes campos que se encuentran en esta ventana. Mas adelante con la explicación de los campos comprenderás de mejor forma su función.

Modo de funcionamiento:

La pestaña cuenta con 6 campos, en unos tendrás que digitar los datos que se te pidan y otros se cargan automáticamente.

Al ingresar a la pestaña podrás observar el campo **Fecha** que se llena de forma automática con la fecha actual del sistema. En el campo de identificación escribirás el número del documento.

Figura 33



El sistema SIPO analizará si este Número de Identificación está ligado a una Historia Médica en específico. En caso que si este tenga una Historia definida de forma inmediata aparecerá el nombre del paciente que acude a esta identificación como lo puedes ver en la (**Figura 33**). Además se cargará de forma automática el Número de la Historia en el Campo **Número Historia** y un código único en el campo de **Código de Actividad/Evolución**.

Campo **Médico** este registra el Médico que atendió al paciente. Presionando el botón que se encuentra al lado derecho de este campo podrás hacer una búsqueda de los diferentes Médicos.

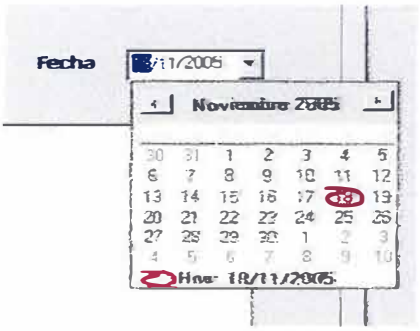
Figura 34

Aquí encontrarás los diferentes médicos que laboran en la Policlínica Concordia. También como se explicó en la **(Figura 23)** podrás hacer una búsqueda especializada por medio de la identificación del paciente.

El campo **actividad** que al final se convierte en el de mayor importancia dentro de esta ventana, debido a que aquí se registrará todo lo que el Médico realizo dentro de la consulta Médica.

En el campo **fecha** aparecerá de forma automática la fecha actual, pero tendrás la posibilidad de cambia la fecha sólo a una anterior a la actual. Para seleccionar una fecha sólo debes dar un click en la fecha que desees.

Figura 35



El circulo rojo expresa la fecha actual del sistema. Puedes escoger una fecha anterior a la de actual, debido a que el Sistema SIPO valida la opción que no se halla podido crear la actividad el mismo día en que se realizo la actividad. En caso de seleccionar una fecha posterior SIPO te arrojara el siguiente mensaje:

Figura 36

Luego de que hayas digitado toda la información correcta podrás guardar presionado el botón Guardar. Como se te indico líneas arriba los Botones de **Guardar** y **Eliminar** estarán inhabilitados, debido a que **NO** está permitido realizar estas acciones.

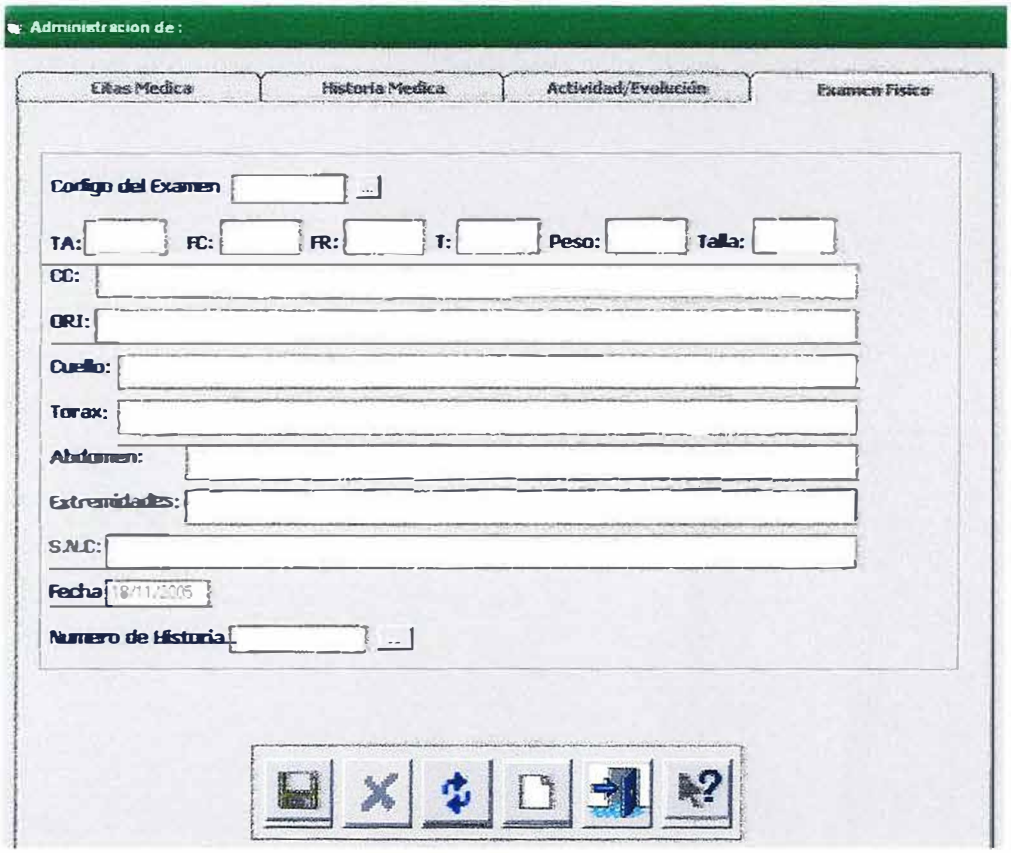
Figura 37

Podrás limpiar todos los campos de la tabla presionando el botón **Limpiar**.

Figura 38

2.1.4-Pestaña de Examen Físico.

Figura 39



Función: Pestaña Historia Médica.

Permite manejar todos los Exámenes Físicos que se registran que a diario en la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar y actualizar los datos. Su función básica es la de manipular los diferentes exámenes que se le son asignados a un paciente que este ligado de ante mano a un Número de historia.

Modo de funcionamiento:

La pestaña cuenta con 16 campos, en unos tendrás que digitar los datos que sean necesarios y los otros se llenarán por defecto.

Campo Número Historia será el primer campo que deberás llenar antes de crear un nuevo registro, debido a que SIPO por medio de este campo determina la existencia de una historia Médica. Podrás consultar las diferentes historias Médicas que existen presionado el botón que se encuentra al lado derecho del campo **Número Historia**. Este convocara una ventana nueva.

Figura 40

Esta ventana es igual a la (**Figura 30**), en donde podrás buscar una historia e especifico como se explicó detalladamente en la (**Figura 23**).

Luego de llenar el campo **Número de Historia** de forma automática citará el nombre de Paciente ligado a esta Historia.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Figura 41

Además en el campo **Código Examen** se generará un código único para este Examen en específico ligado a la historia de la cual se hace referencia.

Figura 42

Campo **TA** en este campo se especifica la Tensión arterial del paciente.

Campo **FC** en este campo se especifica la Frecuencia cardiaca del paciente.

Campo **FR** en este campo se especifica la Frecuencia Respiratoria.

Campo **Peso** en este campo se especifica el peso del paciente.

Campo **Talla** en este campo se especifica la Talla del paciente.

Campo **CC** en este campo se especifica una breve descripción de los resultados de los exámenes Coprológicos.

Campo **ORI** en este campo se especifica una breve descripción de los resultados de los exámenes de Orina

Campo **Cuello** en este campo se especifica los resultados que arroje el examen de cuello

Campo **Tórax** en este campo se especifica los resultados que arroje el examen de Tórax

Campo **Abdomen** en este campo se especifica los resultados que arroje el examen de Abdomen

Campo **Extremidades** en este campo se especifica los resultados que arroje el examen de Extremidades

Campo **S.N.C** en este campo se especifica una breve descripción de los exámenes S.N.C

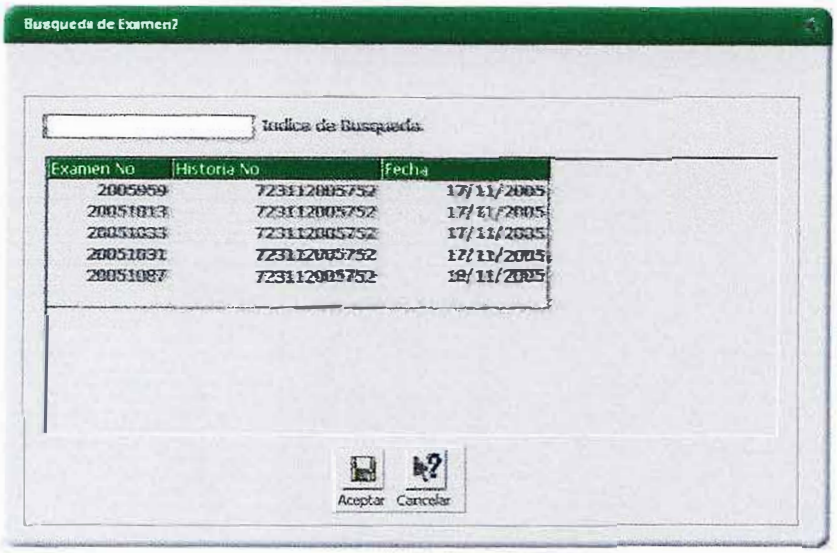
Se debe precisar que todos los campos anteriormente definidos no deben ser llenados obligatoriamente.

Luego de haber llenado todos los campos de forma correcta se podrá almacenar el registro, presionando el botón **Guardar**.

Figura 43

El botón **Eliminar** estará inhabilitado ya que esta opción NO está permitida. Para consultar los exámenes almacenados sólo debes presionar el botón que se encuentra al lado derecho del campo **Código de Examen**. Este invocará una nueva ventana de búsqueda.

Figura 44

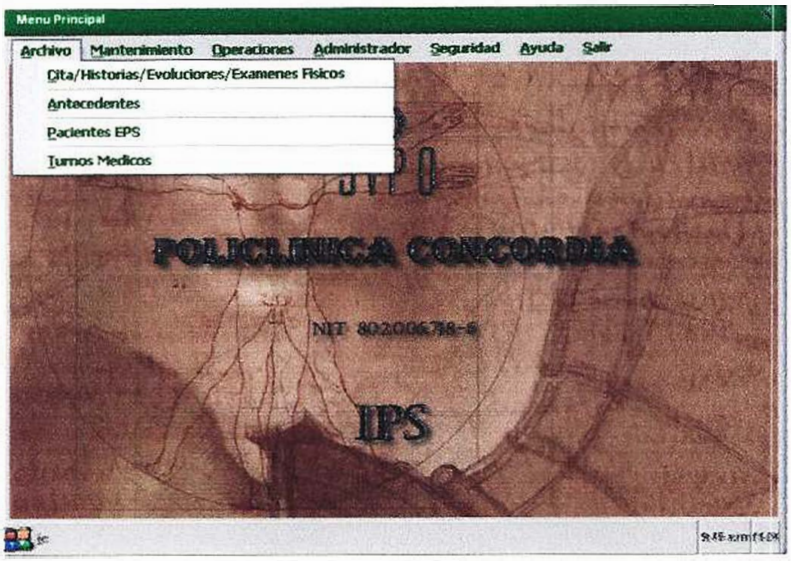


Aquí tendrás la oportunidad de buscar de forma específica el examen que desees, como se explicó claramente en la (**Figura 23**).

El botón **Limpiar** te permitirá borrar todos los campos de que se encuentran llenos en la pestaña de Examen Físico.

2.2- Submenú Antecedentes

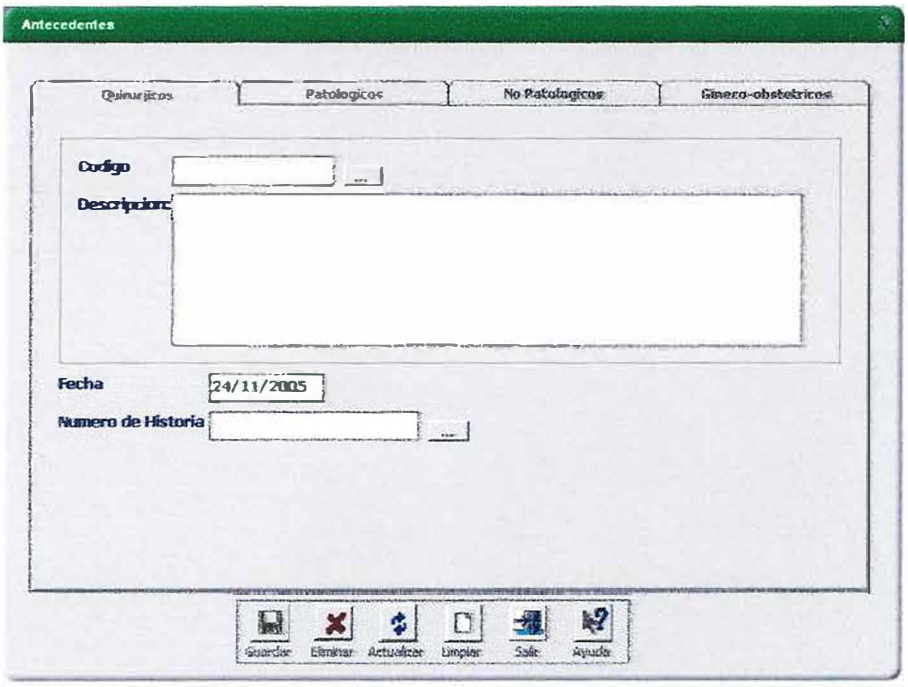
Figura 45



En este submenú encontraremos 4 pestañas muy parecidas a la de Citas/Historias/Evoluciones, en la que se manejan los diferentes antecedentes.

2.2.1-Pestaña de Antecedentes Quirúrgicos

Figura 46



Función: Pestaña Quirúrgico.

Permite manejar todos los Antecedentes quirúrgicos que se registran a diario en la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar y actualizar los datos. Su función básica es la de manipular los diferentes antecedentes que se le son asignados a un paciente que este ligado de ante mano a un Número de historia.

Modo de funcionamiento:

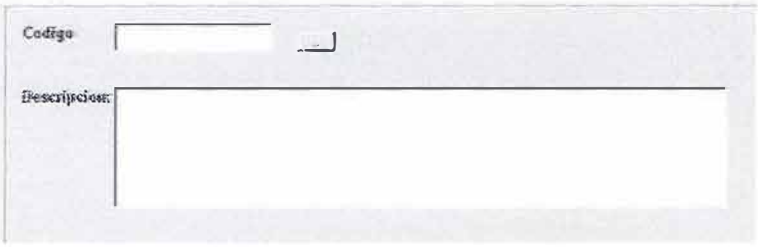
La pestaña cuenta con 5 campos, en unos tendrás que digitar los datos que sean necesarios y los otros se llenarán por defecto.

Campo **Código** en este se almacenará un código único de los diferentes Antecedentes que se manejen.

Campo **Número Historia** cargará la diferentes historias creadas. Luego de haber cargado el Número de historia de forma automática de cargará el código de la cita en el campo **Código**

Campo **Descripción** almacenará una breve descripción del antecedente.

Figura 47



Campo **Fecha** almacena de forma inmediata la fecha actual del sistema.

Campo **Hora** almacena la hora actual del sistema.

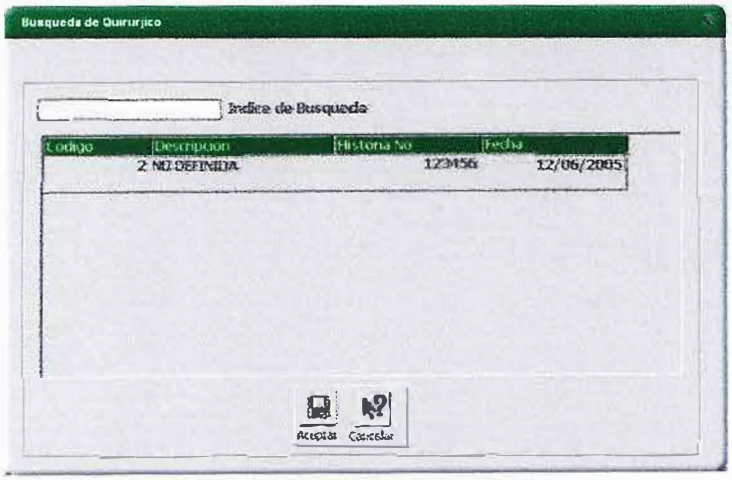
Luego de haber almacenado la información correspondiente podrás Guardar el registro presionando el botón **Guardar**.

Figura 48

Los diferentes Botones ya han sido explicados anteriormente. Para consultar los exámenes ya registrados presionas el botón que está al lado derecho del campo **Código**.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

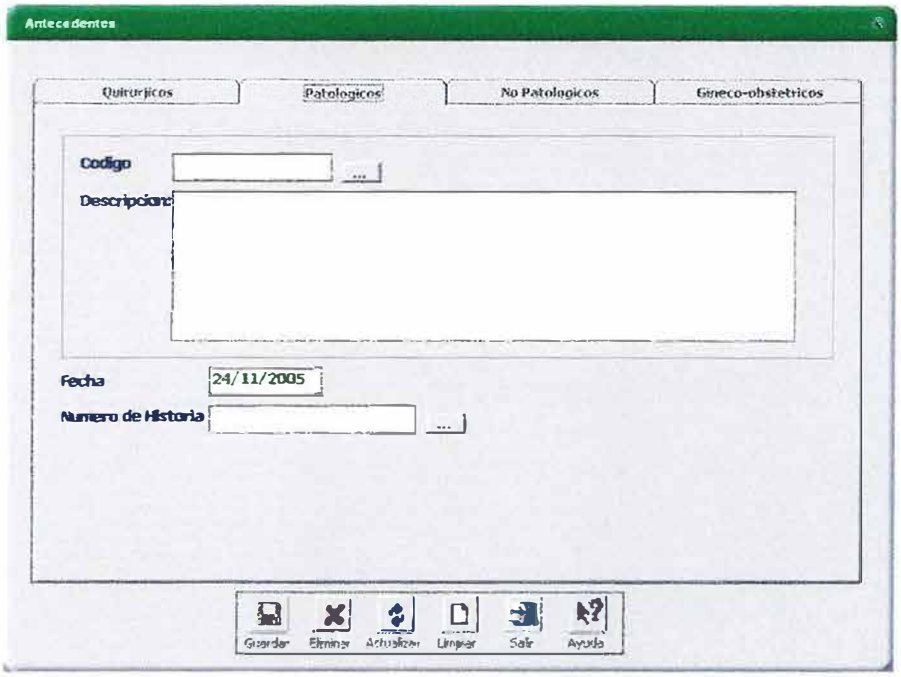
Figura 49



Luego podrás hacer una búsqueda especializada como se explicó claramente en la **(Figura 23)**

2.2.2-Pestaña de Antecedentes Patológicos

Figura 50



Función: Pestaña Patológico.

Permite manejar todos los Antecedentes Patológicos que se registran a diario en la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar y actualizar los datos. Su función básica es la de manipular los diferentes antecedentes que se le son asignados a un paciente que este ligado de ante mano a un Número de historia.

Modo de funcionamiento:

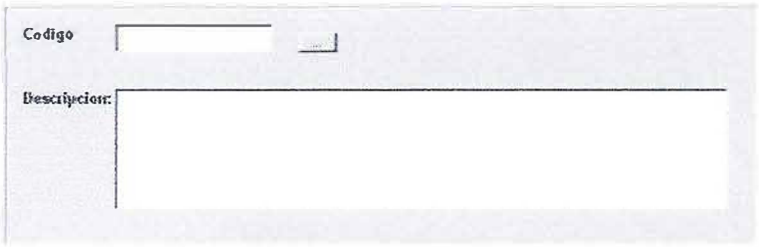
La pestaña cuenta con 5 campos, en unos tendrás que digitar los datos que sean necesarios y los otros se llenarán por defecto.

Campo **Código** en este se almacenará un código único de los diferentes Antecedentes que se manejen.

Campo **Número Historia** cargará las diferentes historias creadas. Luego de haber cargado el Número de historia de forma automática de cargará el código de la cita en el campo **Código**

Campo **Descripción** almacenará una breve descripción de del antecedente.

Figura 51



Campo **Fecha** almacena de forma inmediata la fecha actual del sistema.

Campo **Hora** almacena la hora actual del sistema.

Luego de haber almacenado la información correspondiente podrás Guardar el registro presionando el botón **Guardar**.

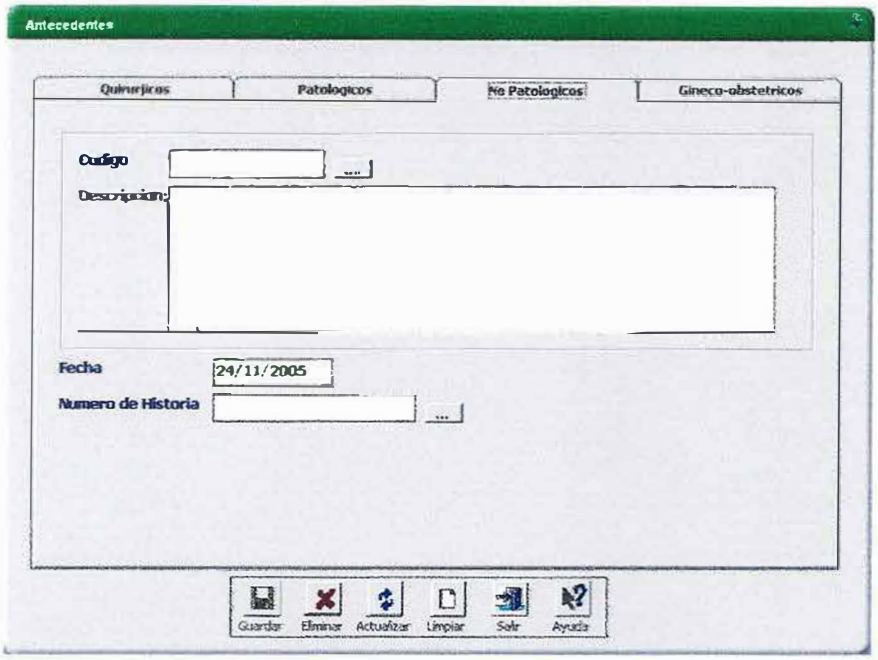
Los diferentes Botones ya han sido explicados anteriormente. Para consultar los exámenes ya registrados presionas el botón que está al lado derecho del campo **Código**.

Figura 51.1

Luego podrás hacer una búsqueda especializada como se explicó claramente en la **(Figura 23)**

2.2.3-Pestaña de Antecedentes No Patológicos

Figura 52



Función: Pestaña No Patológicos.

Permite manejar todos los Antecedentes No Patológicos que se registran a diario en la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar y actualizar los datos. Su función básica es la de manipular los diferentes antecedentes que se le son asignados a un paciente que este ligado de ante mano a un Número de historia.

Modo de funcionamiento:

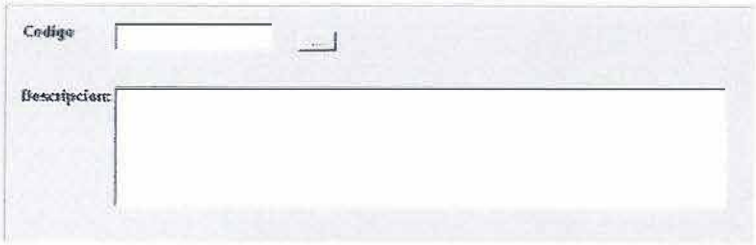
La pestaña cuenta con 5 campos, en unos tendrás que digitar los datos que sean necesarios y los otros se llenarán por defecto.

Campo **Código** en este se almacenará un código único de los diferentes Antecedentes que se manejen.

Campo **Número Historia** cargará la diferentes historias creadas. Luego de haber cargado el Número de historia de forma automática de cargará el código de la cita en el campo **Código**

Campo **Descripción** almacenará una breve descripción de del antecedente.

Figura 53



Campo **Fecha** almacena de forma inmediata la fecha actual del sistema.

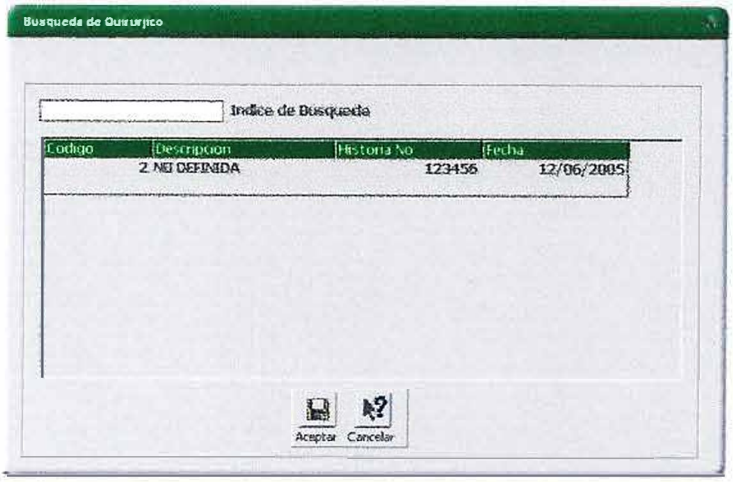
Campo **Hora** almacena la hora actual del sistema.

Luego de haber almacenado la información correspondiente podrás Guardar el registro presionando el botón **Guardar**.

Figura 54

Los diferentes Botones ya han sido explicados anteriormente. Para consultar los exámenes ya registrados presionas el botón que está al lado derecho del campo **Código**.

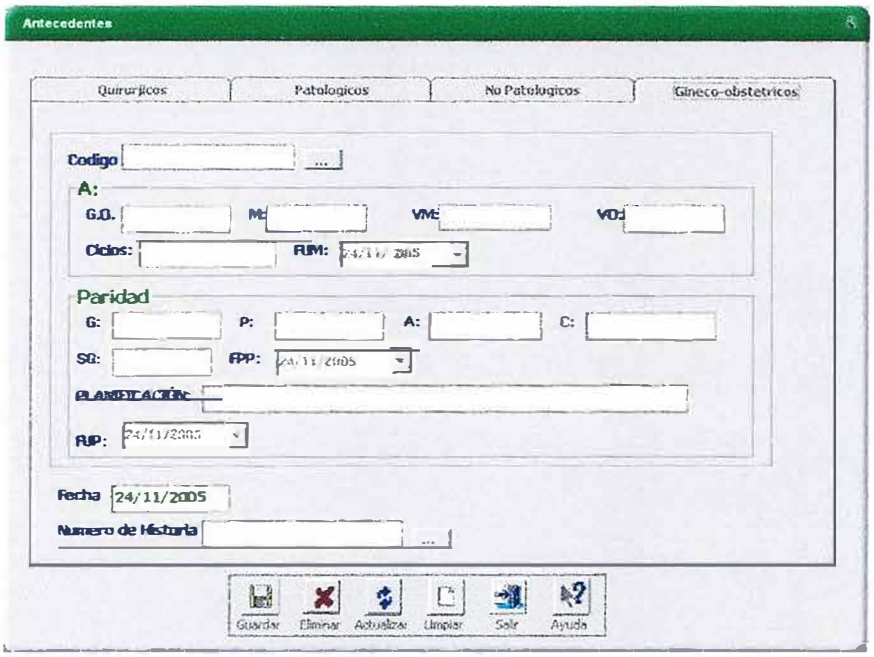
Figura 55



Luego podrás hacer una búsqueda especializada como se explicó claramente en la **(Figura 23)**

2.2.4-Pestaña Gineco-Obstétrico

Figura 56



Función: Pestaña Gineco-Obstétricos.

Permite manejar todos los Antecedentes Gineco-Obstétricos que se registran a diario en la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar y actualizar los datos. Su función básica es la de manipular los diferentes antecedentes que se le son asignados a un paciente que este ligado de ante mano a un Número de historia.

Modo de funcionamiento:

La pestaña cuenta con 18 campos, en unos tendrás que digitar los datos que sean necesarios y los otros se llenarán por defecto.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Campo **Código** en este se almacenará un código único de los diferentes Antecedentes que se manejen.

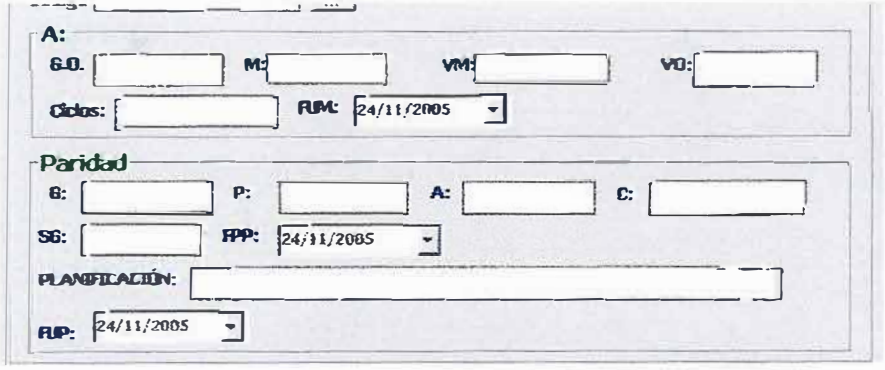
Campo **Número Historia** cargará la diferentes historias creadas. Luego de haber cargado el Número de historia de forma automática de cargará el código de la cita en el campo **Código**

Figura 57

Campo **Fecha** almacena de forma inmediata la fecha actual del sistema.

Campo **Hora** almacena la hora actual del sistema.

Figura 58



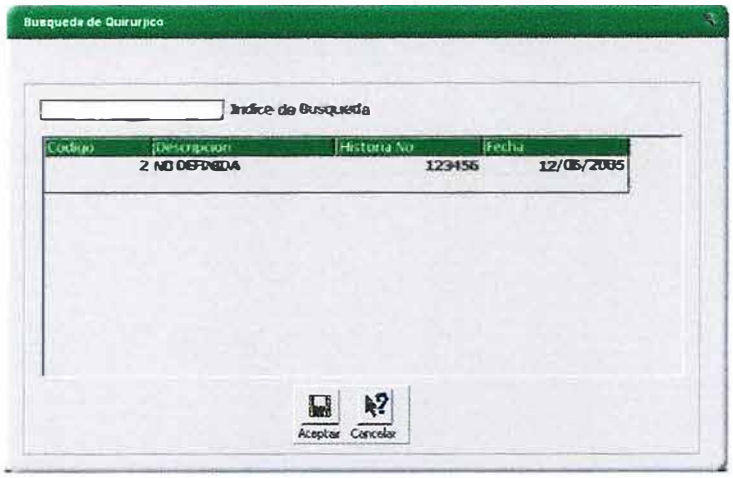
Estos campos son manejados por la clínica internamente para la creación de los antecedentes.

Luego de haber almacenado la información correspondiente podrás Guardar el registro presionando el botón **Guardar**.

Figura 59

Los diferentes Botones ya han sido explicados anteriormente. Para consultar los exámenes ya registrados presionas el botón que está al lado derecho del campo **Código**.

Figura 60

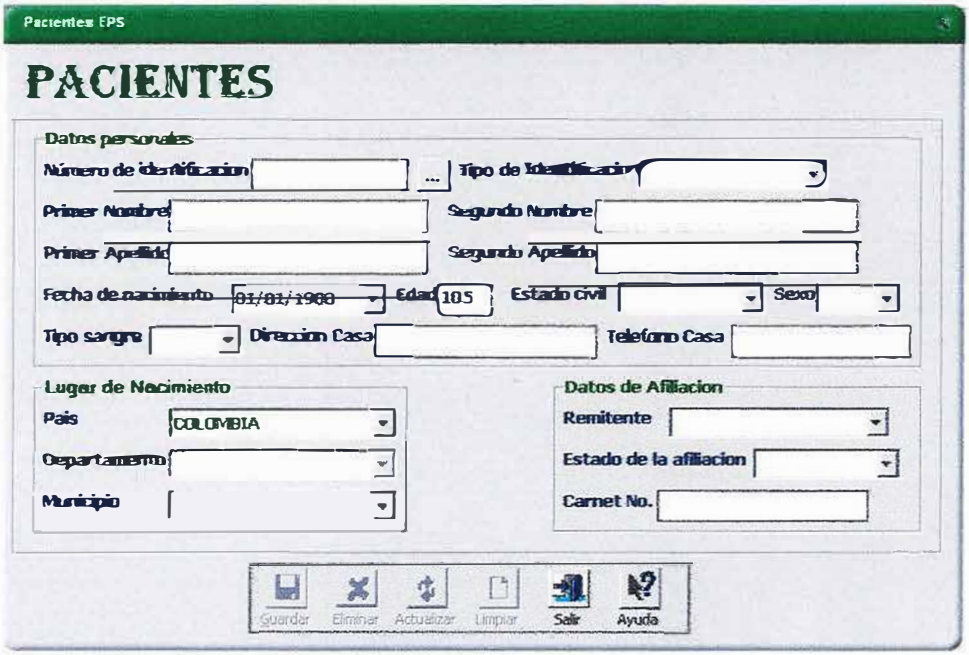


Luego podrás hacer una búsqueda especializada como se explicó claramente en la **(Figura 23)**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

2.3-Submenú Pacientes

Figura 61



Función: Submenú Pacientes.

Permite manejar todos los Pacientes que se registran en la Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos. Su función básica es la de manipular los diferentes Pacientes que son enviados por las EPS a los registros de pacientes afiliados.

Modo de funcionamiento:

La pestaña cuenta con 19 campos, en unos tendrás que digitar los datos que sean necesarios y los otros se llenarán por defecto.

Campo **Número de Identificación** en este se almacenará el Número de identificación del paciente.

Campo **Tipo Identificación** contiene el tipo de documente que maneja el paciente.

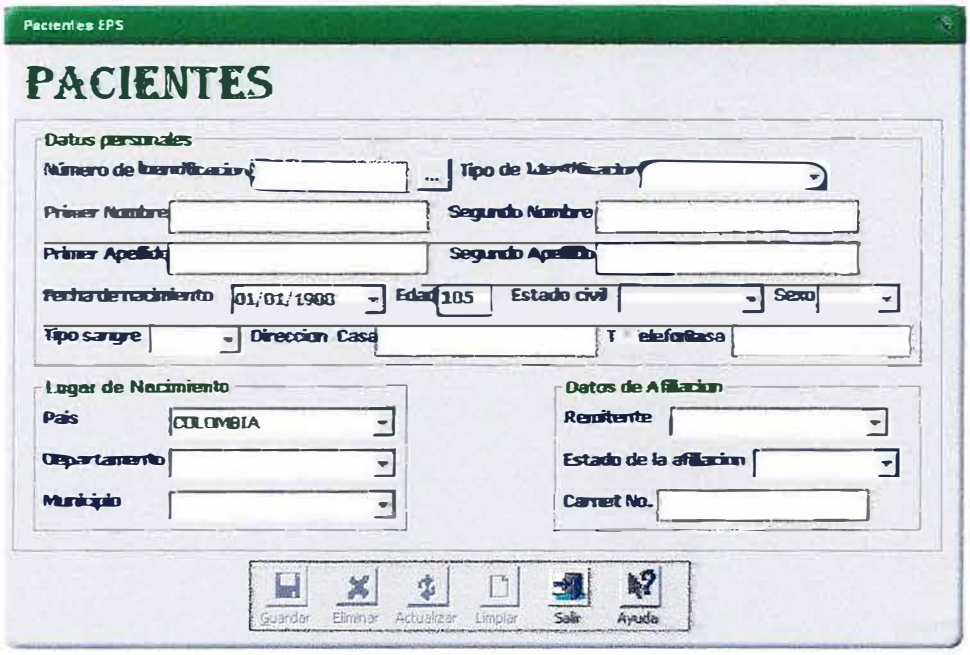
Campo **Primer Nombre** almacena el nombre del paciente.

Campo **Segundo Nombre** resguarda el segundo nombre del paciente

Campo **Primer Apellido** registra el primer apellido del paciente.

Campo **Segundo Nombre** especifica el segundo apellido del paciente

Figura 62



Campo **Fecha de Nacimiento** determina la fecha de nacimiento

Campo **Edad** esta casilla calcula la edad de forma automática del paciente con respecto a la fecha de nacimiento.

Campo **Estado Civil** (Soltero/Casado/Viudo/Separado)

Campo **Sexo** (M-MASCULINO F-FEMENINO)

Campo **Tipo Sangre** (O+/O-/A+/A-/B)

Campo **Dirección Casa** almacena la dirección residencial.

Campo **Teléfono Casa** especifica el teléfono del paciente.

Campo **País** registra el país de procedencia

Campo **Departamentos** determina según el país los departamentos

Campo **Municipio** permite seleccionar el municipio de donde procede el paciente, dependiendo el departamento.

Figura 63

Para ver el contenido de estos campos sólo das un click el indicador , y luego se desplegara el menú para que puedas elegir tu opción preferida.

Campo **Remitente** especifica las diferentes EPS a la cual se analizará el paciente

Campo **Estado Afiliación** determina el estado actual de la afiliación (ACTIVO / INACTIVO)

Campo **Carnet Número** se registra el Número de Carnet del paciente.

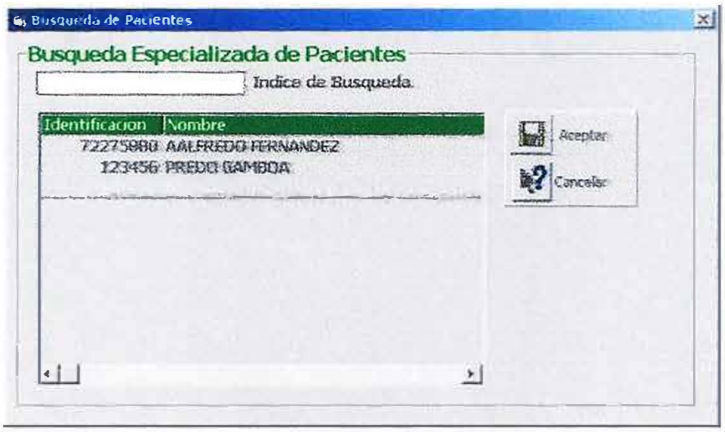
Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardar la información como ya se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

Figura 64

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Número Identificación.**

Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de pacientes.

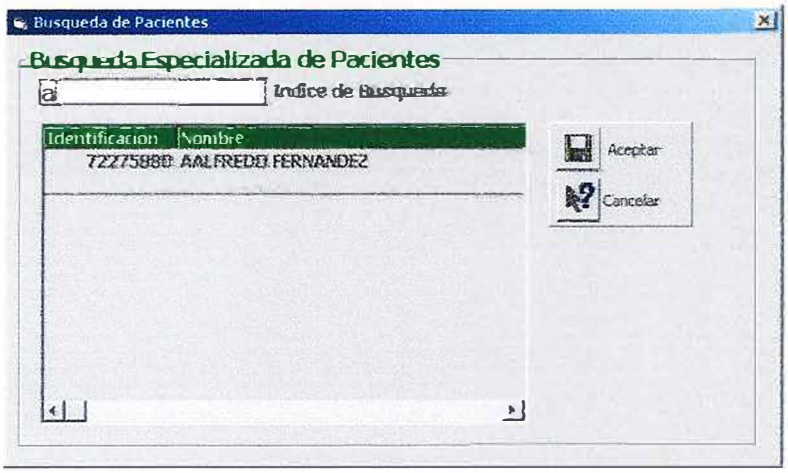
Figura 65



Luego que hayas seleccionado al Paciente que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad encontrar un paciente sólo digitando su nombre.

Figura 65

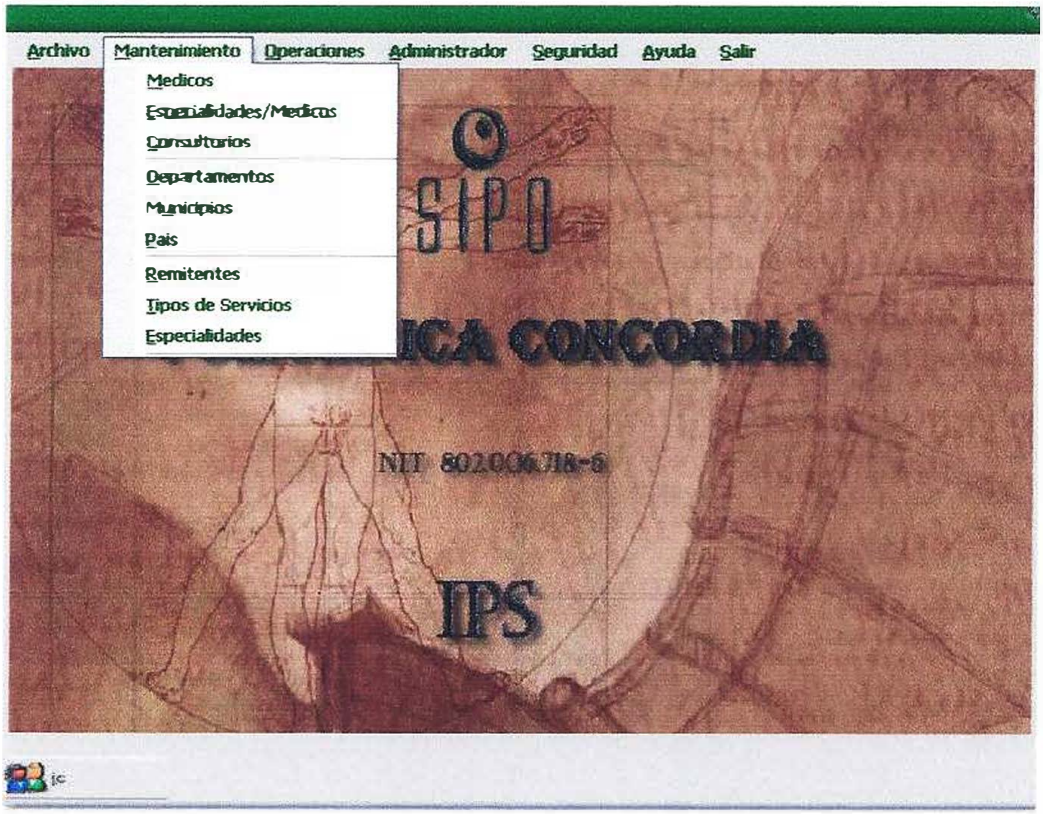


Cuando hayas seleccionado el paciente puedes dar un doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presionar el botón **Cancelar.**

Figura 66

3-Menú de Mantenimiento

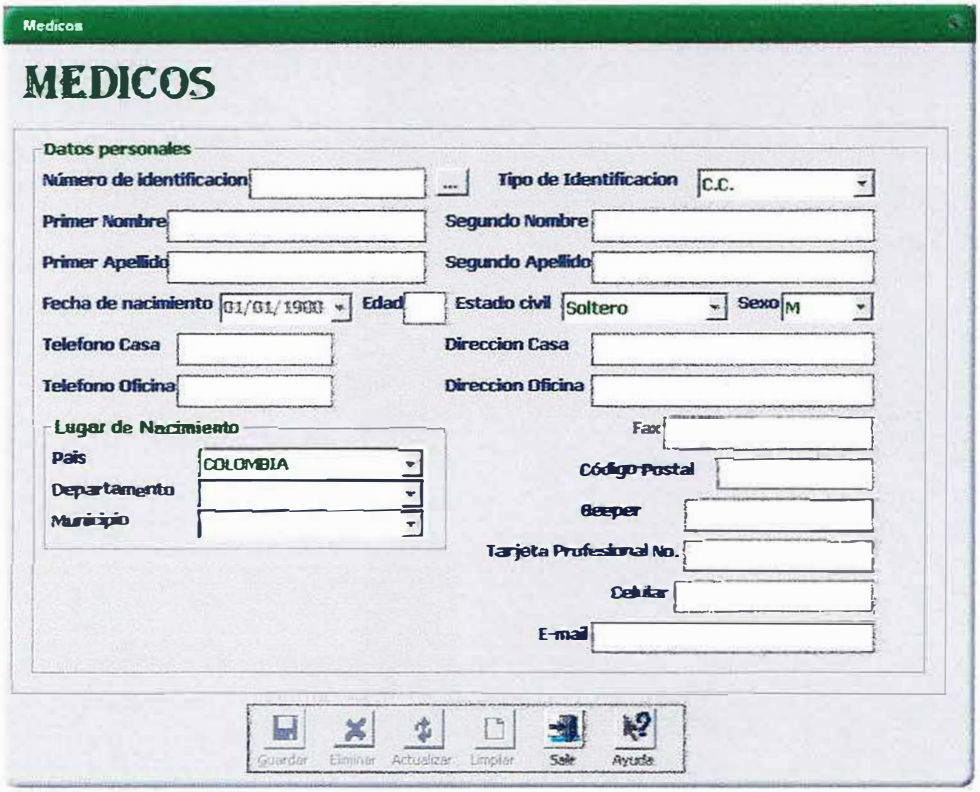
Figura 67



En este menú puedes encontrar diferentes Ítem para el manejo de Médicos, Especialidades, Consultorios, Departamentos, Municipios, País, Remitentes, Tipos de Servicios, Especialidades/Médicos.

3.1-Submenú Médicos.

Figura 68



Función: Submenú Médicos.

Permite manejar todos los Médicos que se laboran en Policlínica Concordia, teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos de los registros. Su función básica es la de manipular los diferentes Médicos que atienden a diario en la institución.

Modo de funcionamiento:

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

La pestaña cuenta con 23 campos, en unos tendrás que digitar los datos que sean necesarios y los otros se llenarán por defecto.

Campo **Número de Identificación** en este se almacenará el Número de identificación del Médico.

Campo **Tipo Identificación** contiene el tipo de documento que maneja el Médico.

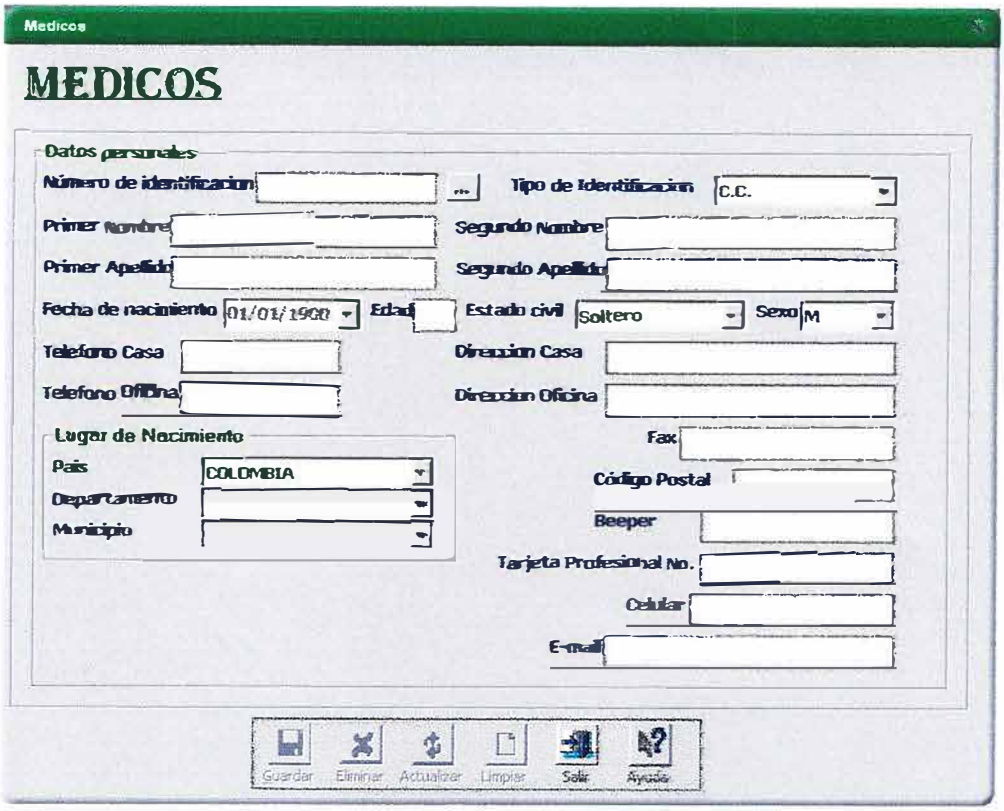
Campo **Primer Nombre** almacena el nombre del Médico.

Campo **Segundo Nombre** resguarda el segundo nombre del Médico

Campo **Primer Apellido** registra el primer apellido del Médico.

Campo **Segundo Nombre** especifica el segundo apellido del Médico

Figura 69



Campo **Fecha de Nacimiento** determina la fecha de nacimiento

Campo **Edad** esta casilla calcula la edad de forma automática del paciente con respecto a la fecha de nacimiento.

Campo **Estado Civil** (Soltero/Casado/Viudo/Separado)

Campo **Sexo** (M-MASCULINO F-FEMENINO)

Campo **Tipo Sangre** (O+/O-/A+/A-/B)

Campo **Dirección Casa** almacena la dirección residencial.

Campo **Teléfono Casa** especifica el teléfono del Médico.

Campo **País** registra el país de procedencia

Campo **Departamentos** determina según el país los departamentos

Campo **Municipio** permite seleccionar el municipio de donde procede el Médico.

Campo **Fax** determina el número de Fax

Campo **Código Postal** determina el número de código postal

Campo **Beeper** especifica el número de Beeper

Campo **Celular** especifica el número de Celular

Campo **E-mail** especifica el número de Beeper

Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

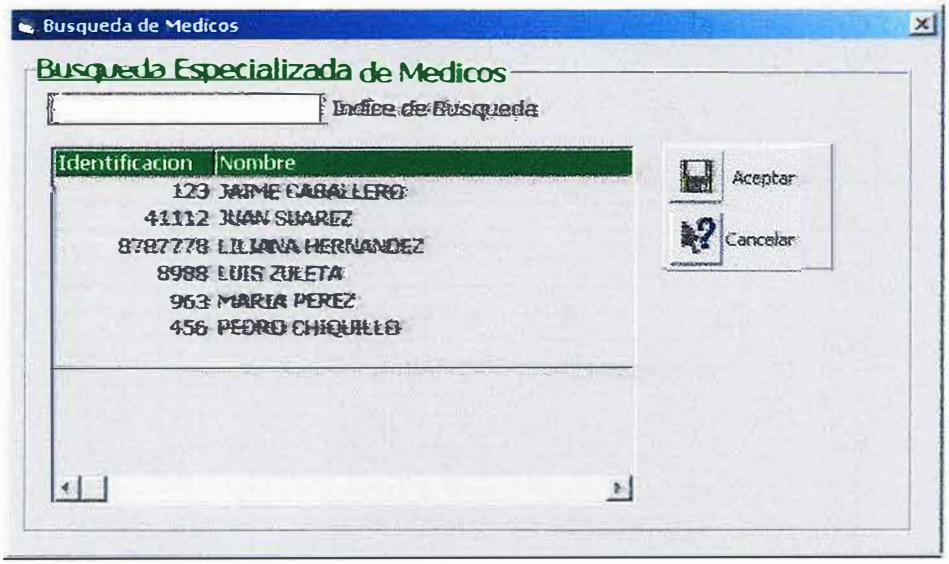
Figura 70

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Número Identificación.** **(Figura 71)**

Figura 71

Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de Médicos.

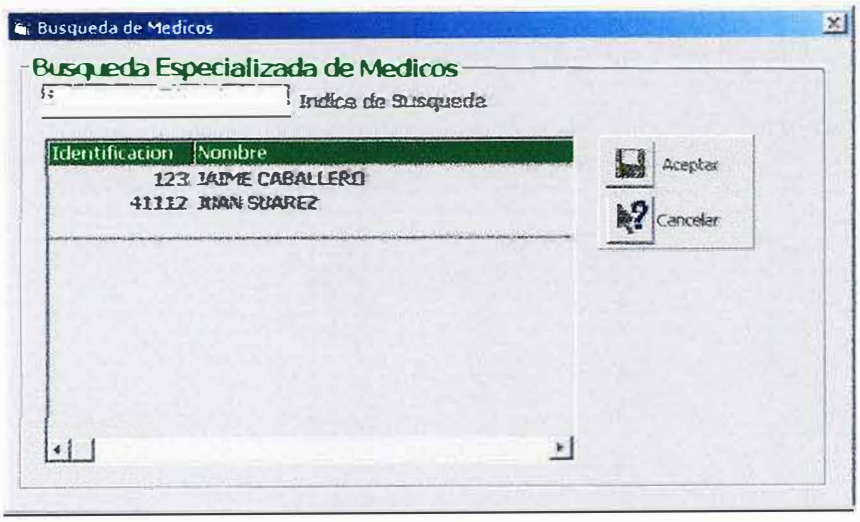
Figura 72



Luego que hayas seleccionado al Médico que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad de encontrar un Médico sólo digitando su nombre.

Figura 73



Cuando hayas seleccionado el Médico puedes dar un doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presionar el botón **Cancelar.**

Figura 74

3.2-Submenú Especialidades Médicas

Figura 75

La pestaña cuenta con 2 campos.

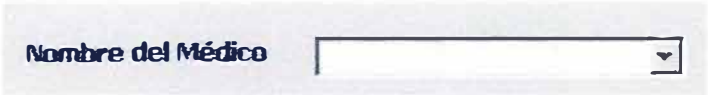
Función: Submenú Especialidades Médicas.

Permite manejar todos las especialidades que se le serán asignadas a un Médico determinado teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos. Su función básica es la de manipular la relación de un Médico con una especialidad.

Modo de funcionamiento:

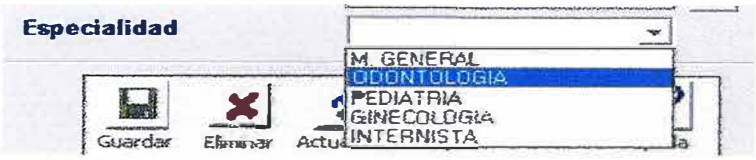
Campo **Nombre de Médico** aquí almacenarás el nombre del Médico al cual se le asignara una especialidad en común. **NO** podrás digitar el nombre del Médico directamente sobre la caja de texto, para citar su nombre debes presionar el botón que está dentro de la casilla del campo **Nombre de Médico.**

Figura 76



Ahí podrás seleccionar los diferentes médicos que se encuentran almacenados.

Figura 77

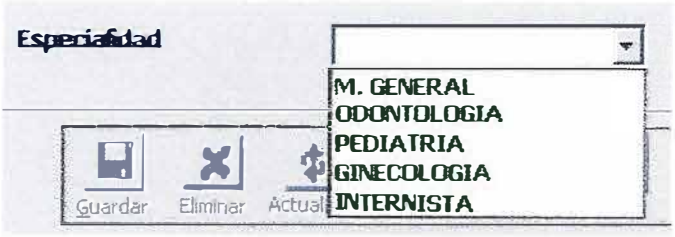


Campo **Especialidad,** esta casilla cargará el nombre de las diferentes especialidades Médicas. Para visualizar las distintas especialidades que se encuentran registradas debes presionar el botón que se encuentra dentro de la casilla de especialidad.

Figura 78

Luego de haber presionado este botón aparecerá un pequeño listado que contiene las especialidades.

Figura 79

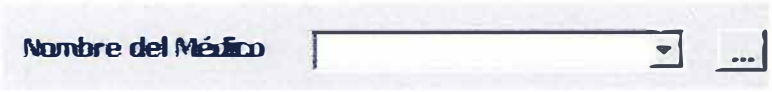


Después de haber ingresado toda la información correspondiente, podrás Guardarla de la misma forma que se ha venido explicando. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

Figura 80

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Nombre del Médico.**

Figura 81

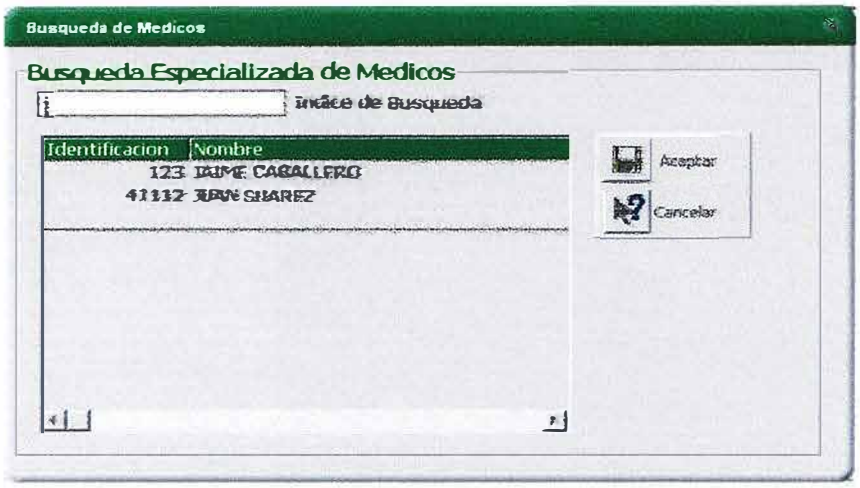


Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de Especialidades Médicas.

Luego que hayas seleccionado la especialidad / Médico que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad de encontrar al Médico sólo digitando su nombre.

Figura 83

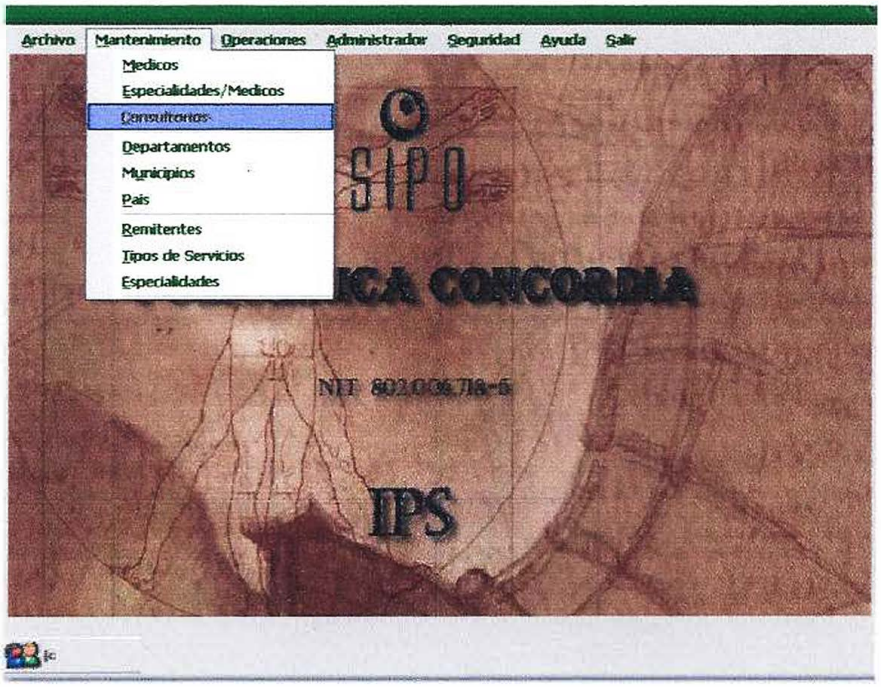


Cuando hayas seleccionado el Especialidad / Médico puedes dar un doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presiona el botón **Cancelar.**

Figura 84

3.3-Submenú Consultorios

Figura 85



Este invocará la ventana de Consultorios

Figura 86

La pestaña cuenta con 2 campos.

Función: Submenú Consultorio

Permite manejar todos los consultorios en los cuales se atienden a los pacientes teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos de los registros. Su función básica es la de manipular generar y manipular los consultorios de la Policlínica Concordia.

Modo de funcionamiento:

Campo **Código del Consultorio,** aquí almacenarás el código del consultorio. Podrás digitar directamente el código del consultorio sobre la caja de texto.

Campo **Nombre del Consultorio** sirve para registrar y mostrar el nombre de un consultorio en especial.

Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

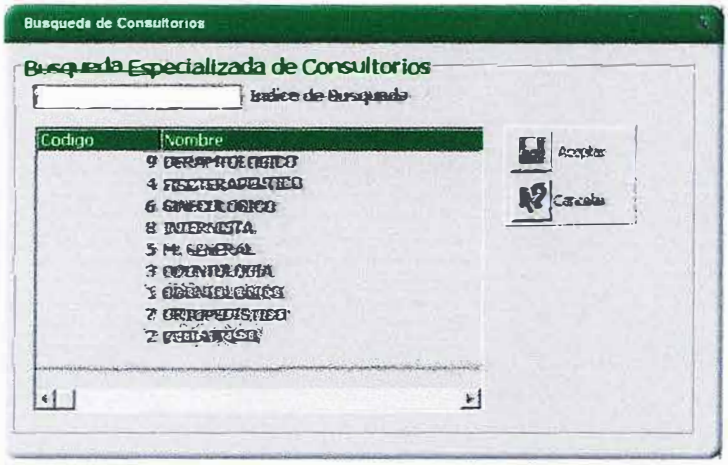
Figura 87

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Código de Consultorio.**

Figura 88

Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de Médicos.

Figura 89

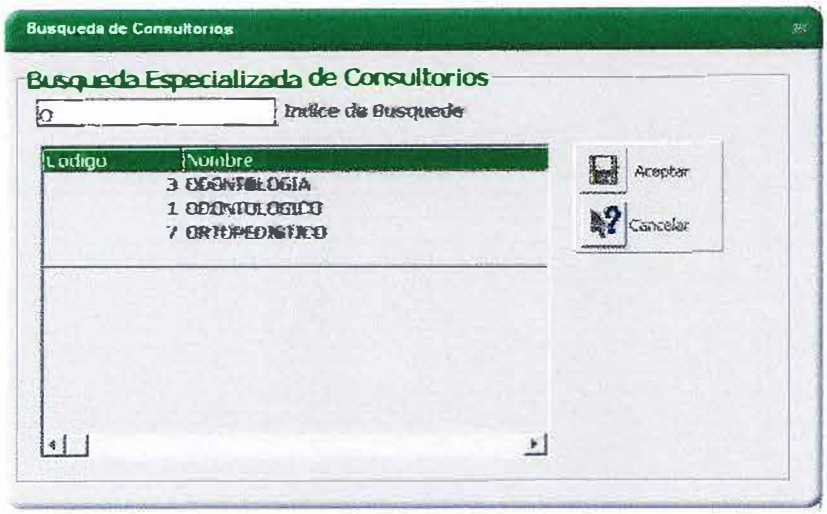


Luego que hayas seleccionado el consultorio que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad de encontrar un consultorio sólo digitando su nombre.

Figura 90

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

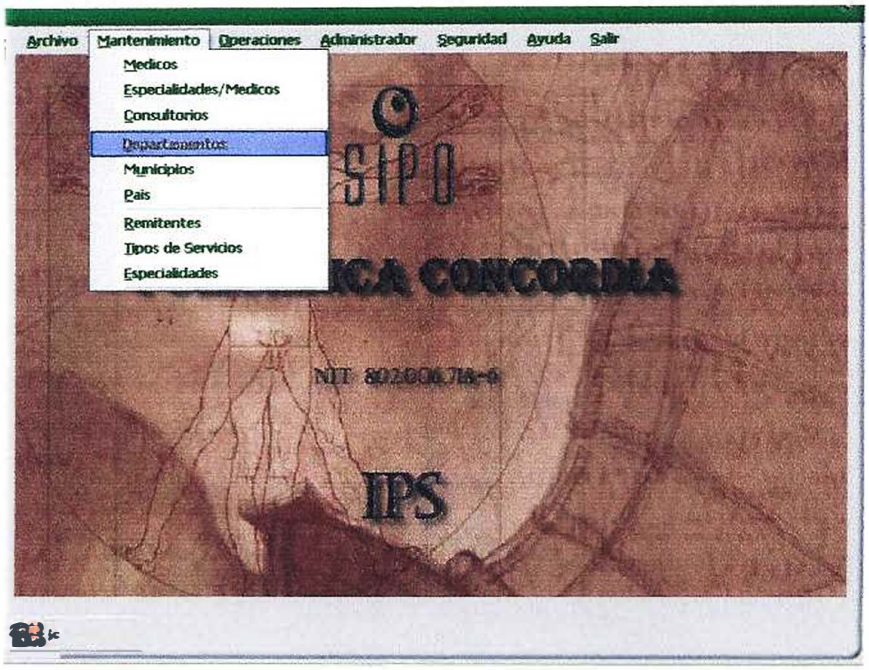


Cuando hayas seleccionado el Consultorio puedes dar un doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presiona el botón **Cancelar.**

Figura 91

3.4-Submenú Departamentos

Figura 92



Este invocará la ventana de Departamentos

Figura 93

El Submenú cuenta con 3 campos.

Función: Submenú Departamentos.

Permite manejar todos los Departamentos teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos. Su función básica es la de generar y manipular los departamentos existentes para asignárselos a los médicos y pacientes que se manejan en Sistemas SIPO.

Modo de funcionamiento:

Campo **Código del Departamento** aquí almacenarás el código del departamento. Podrás digitar directamente el código del departamento sobre la caja de texto.

Campo **Nombre del Departamento** sirve para registrar y mostrar el nombre de un departamento en especial.

Campo **Nombre del País** aquí podrás almacenar el país al cual pertenece el departamento. Para cargar los diferentes países que están registrado sólo debes presionar el botón que se encuentra dentro de la casilla de Nombre del País.

Figura 94

Podrás encontrar la lista de los países, donde seleccionarás el que desees.

Figura 95

Paso siguiente, tendrás la opción de escoger el país con sólo dar un click sobre él. Si la lista es muy extensa puedes usar la barra de desplazamiento que encuentras al lado derecho de esta lista. (**Figura 96**)

Figura 96

Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

Figura 97

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Código del Departamento.**

Figura 98

Este botón abre una nueva ventana, búsqueda de Departamentos.

Figura 99

Luego que hayas seleccionado el Departamento que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad encontrar un Departamento sólo digitando su nombre.

Figura 100

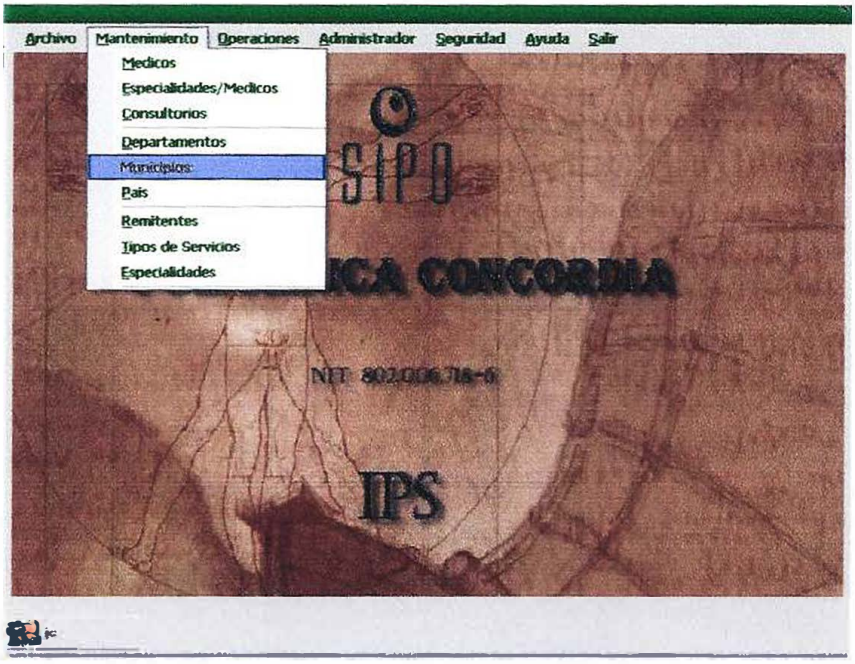
Cuando hayas seleccionado el Departamento puedes dar doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presionar el botón **Cancelar.**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Figura 101

3.5-Submenú Municipios

Figura 102



Este invocará la ventana de Municipios

Figura 103

El submenú cuenta con 4 campos.

Función: Submenú Municipios.

Permite manejar todos los municipios teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos. Su función básica es la de generar y manipular los municipios existentes para asignárselos a los médicos y pacientes que se manejan en Sistemas SIPO.

Modo de funcionamiento:

Campo **Código del Municipio** aquí almacenarás el código del Municipio. Podrás digitar directamente el código del municipio sobre la caja de texto.

Campo **Nombre del Municipio** sirve para registrar y mostrar el nombre de un Municipio.

Campo **Nombre del País** aquí podrás almacenar el país al cual pertenece el departamento. Para cargar los diferentes países que están registrados, sólo debes presionar el botón que se encuentra dentro de la casilla de Nombre del país.

Figura 104

Podrás encontrar la lista de los países, donde seleccionarás el que desees.

Figura 105

Paso siguiente tendrás la opción de escoger el país con sólo dar un click sobre él. Si la lista es muy extensa puedes usar la barra de desplazamiento que encuentras al lado derecho de esta lista.

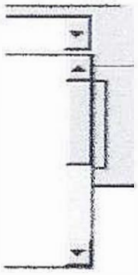
Figura 105

Campo **Nombre del Departamento** aquí podrás almacenar el departamento al cual pertenece el Municipio. Para cargar los diferentes departamentos que están registrados sólo debes presionar el botón que se encuentra dentro de la casilla de Nombre del departamento.

Figura 106

Paso siguiente tendrás la opción de escoger el país con sólo dar un click sobre él. Si la lista es muy extensa puedes usar la barra de desplazamiento que encuentras al lado derecho de esta lista.

Figura 107



Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

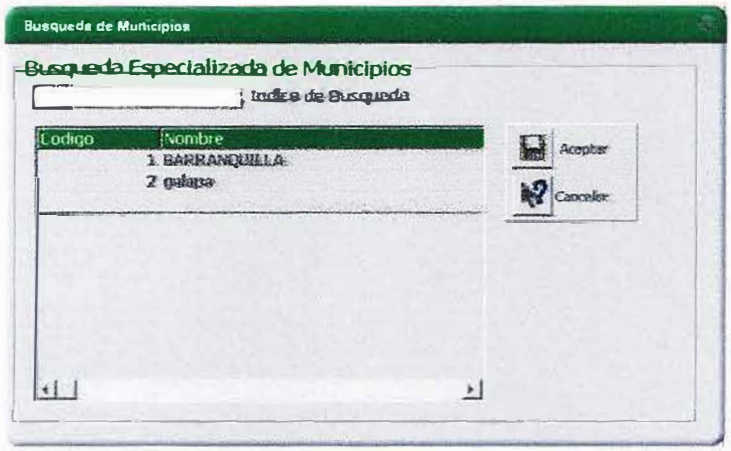
Figura 108

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Código del Municipio.**

Figura 109

Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de Departamentos.

Figura 110



Luego que hayas seleccionado el Municipio que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad encontrar un Municipio sólo digitando su nombre.

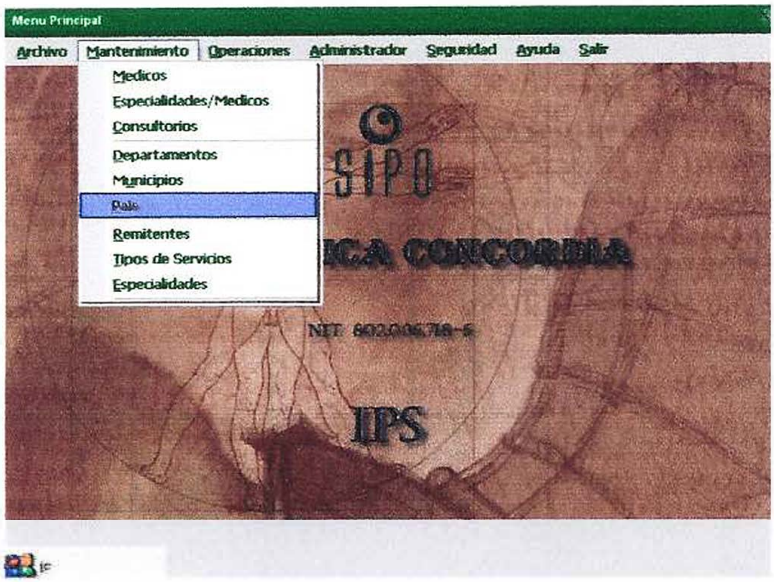
Figura 111

Cuando hayas seleccionado el Municipio puedes dar un doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presionar el botón **Cancelar.**

Figura 112

3.6-Submenú País

Figura 113



Este invocará la ventana de País

Figura 114

El submenú cuenta con 2 campos.

Función: Submenú País.

Permite manejar todos los Países teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos de los registros. Su función básica es la de manipular generar y

manipular los País para que posteriormente puedan ser asignados a los diferentes pacientes y Médicos.

Modo de funcionamiento:

Campo **Código del País** aquí almacenarás el código del País. Podrás digitar directamente el código del País sobre la caja de texto.

Campo **Nombre del País** sirve para registrar y mostrar el nombre de un País.

Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

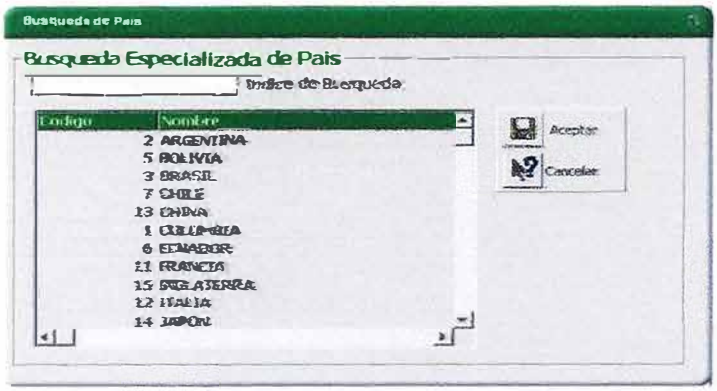
Figura 115

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Código del País.**

Figura 116

Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de País.

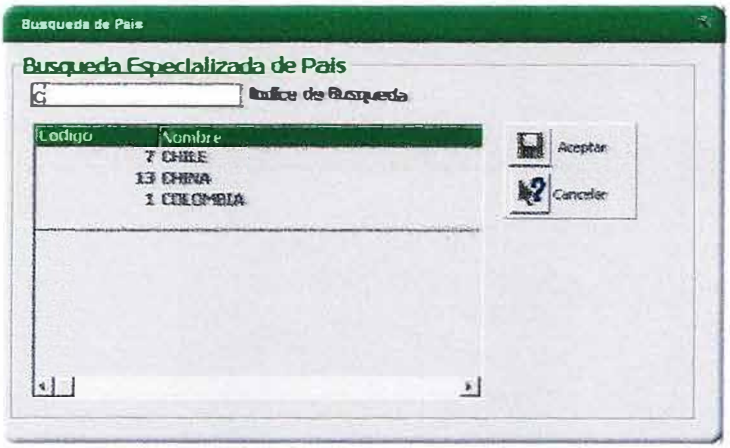
Figura 117



Luego que hayas seleccionado el País que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad de encontrar un País sólo digitando su nombre.

Figura 118

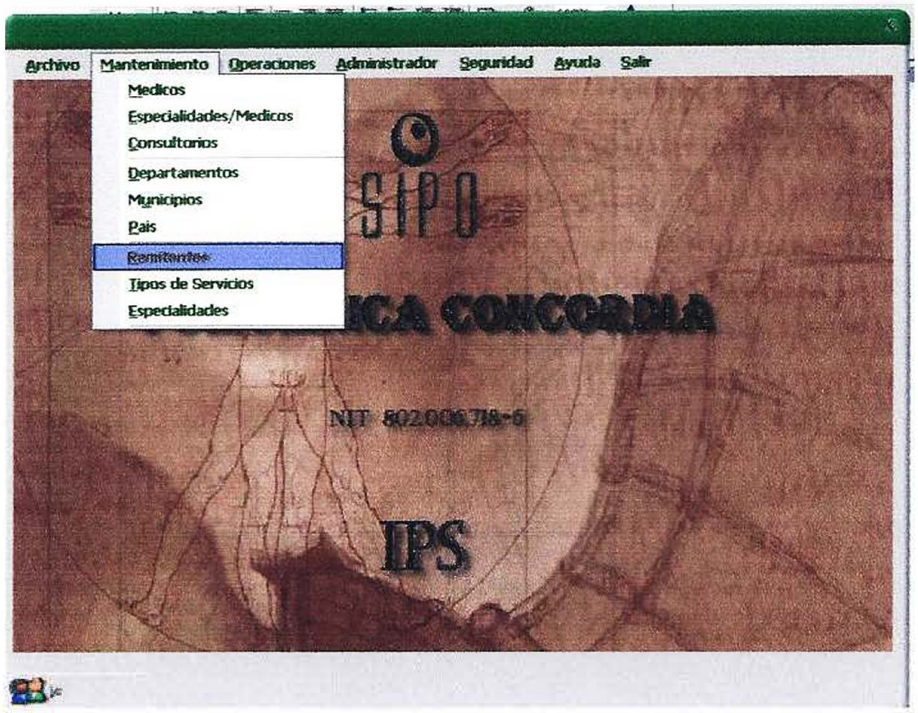


Cuando hayas seleccionado el País puedes dar doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presionar el botón **Cancelar.**

Figura 119

3.7-Submenú Remitentes

Figura 120



Este invocará la ventana de Remitentes

Figura 121

El submenú cuenta con 2 campos.

Función: Submenú Remitentes.

Permite manejar todos los remitentes teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos de los registros. Su función básica es la de generar y manipular los remitentes para que posteriormente puedan ser asignados a los diferentes pacientes.

Modo de funcionamiento:

Campo **Código del Remitente,** aquí almacenarás el código del Remitente. Podrás digitar directamente el código del remitente sobre la caja de texto.

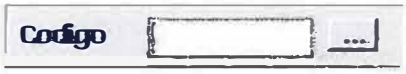
Campo **Nombre del Remitente** sirve para registrar y mostrar el nombre de un remitente.

Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

Figura 122

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Código del Remitente.**

Figura 123



Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de Remitentes.

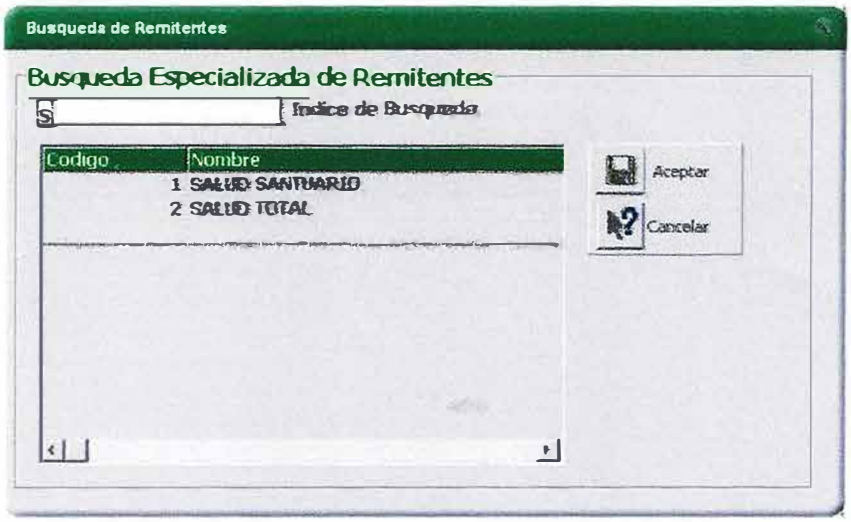
(Figura 24)

Figura 124

Luego que hayas seleccionado el Remitente que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad de encontrar un Remitente sólo digitando su nombre.

Figura 125

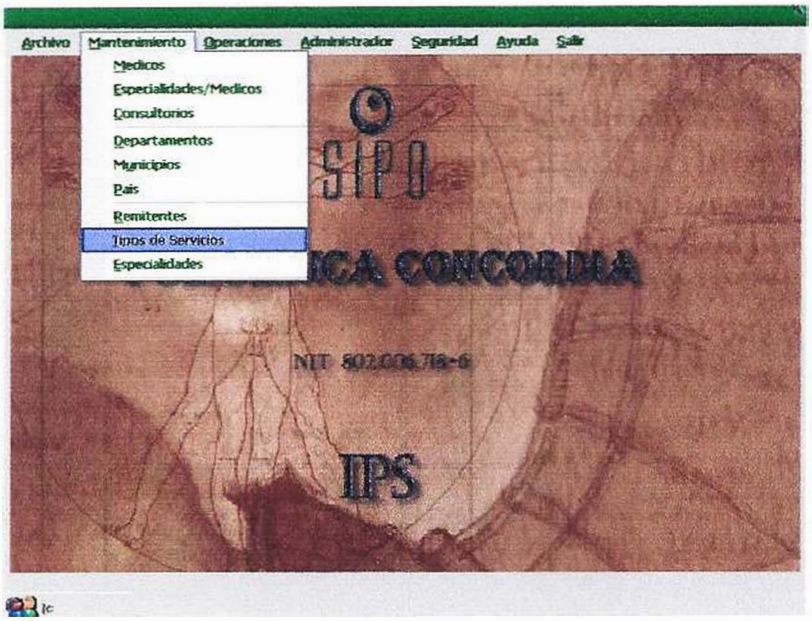


Cuando hayas seleccionado el Remitente puedes dar doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presionar el botón **Cancelar.**

Figura 126

3.8-Submenú Tipos de Servicios

Figura 127



Este invocará la ventana de Tipos de Servicios

Figura 128

El submenú cuenta con 2 campos.

Función: Submenú Tipo de Servicio.

Permite manejar todos los Tipos de Servicio teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos de los registros. Su función básica es la de generar y manipular los Tipos de Servicio para que posteriormente pueden ser asignados a los diferentes Médicos.

Modo de funcionamiento:

Campo **Código del Tipo de Servicio** aquí almacenarás el código del Tipo de servicio. Podrás digitar directamente el código del Tipo de servicio sobre la caja de texto.

Campo **Nombre del Tipo de Servicio** sirve para registrar y mostrar el nombre de un Tipo de servicio.

Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

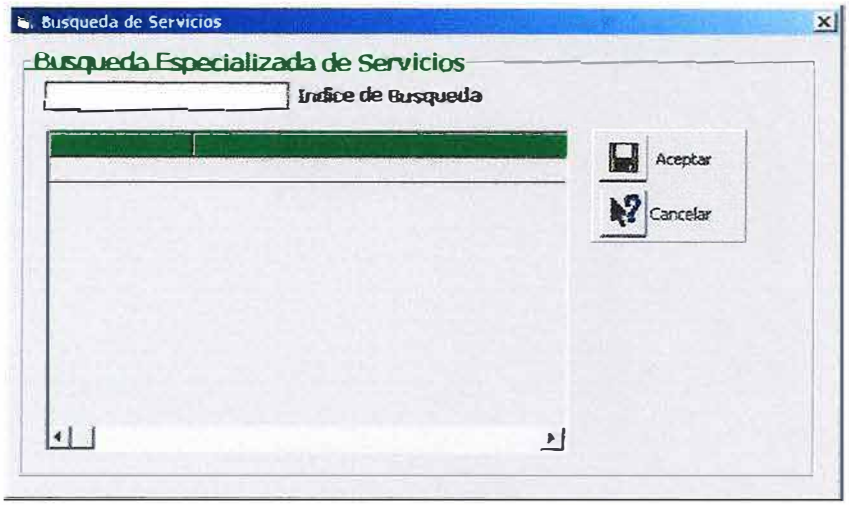
Figura 129

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Código del Tipo de Servicio.**

Figura 130

Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de Tipo de Servicio.

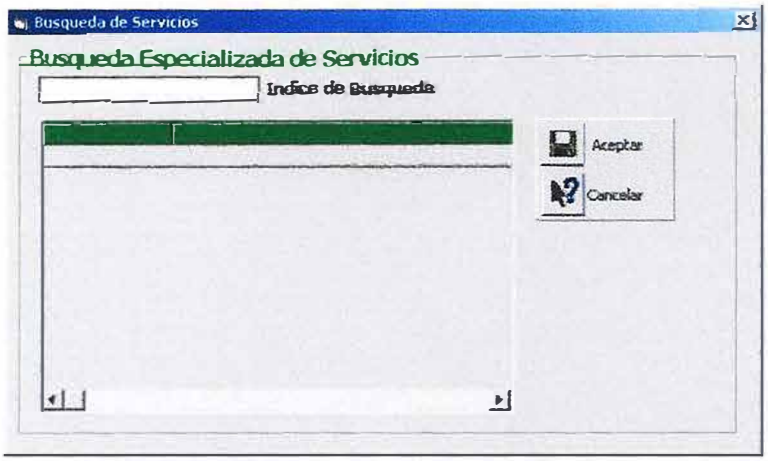
Figura 131



Luego que hayas seleccionado el Tipo de servicio que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad encontrar un Tipo de servicio sólo digitando su nombre.

Figura 132

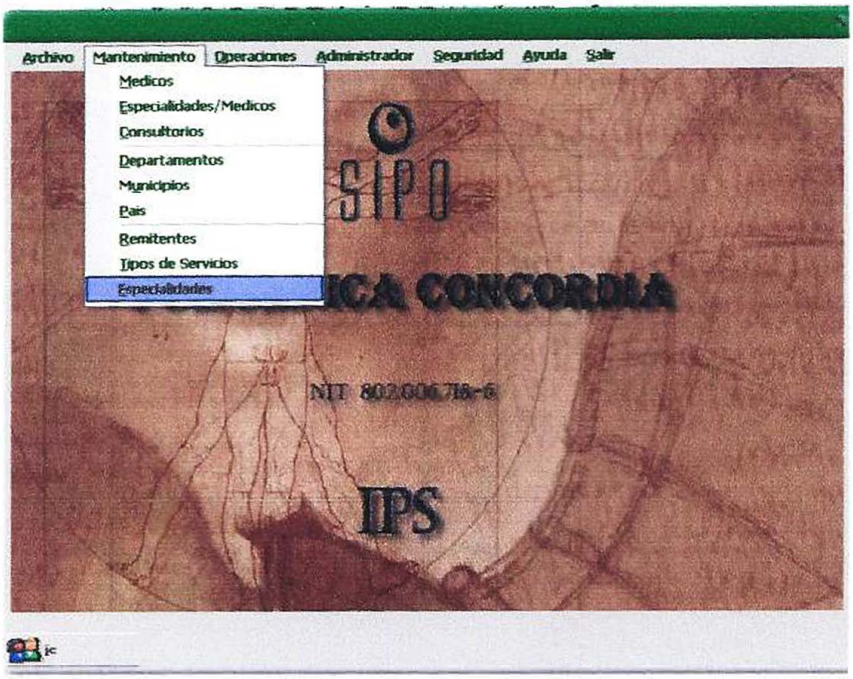


Cuando hayas seleccionado el Tipo de servicio puedes dar doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presiona el botón **Cancelar.**

Figura 133

3.9-Submenú Especialidades

Figura 134



Este invocará la ventana de Especialidades

Figura 135

Función: Submenú Especialidades.

Permite manejar todas las Especialidades teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos. Su función básica es la de manipular generar y manipular las Especialidades para que posteriormente pueden ser asignados a los diferentes Médicos.

Modo de funcionamiento:

El submenú cuenta con 2 campos.

Campo **Código de la Especialidades** aquí almacenarás la Especialidades. Podrás digitar directamente el código de la Especialidades sobre la caja de texto.

Campo Nombre de la Especialidades sirve para registrar y mostrar el nombre de una Especialidades en especial.

Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podrás Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás.

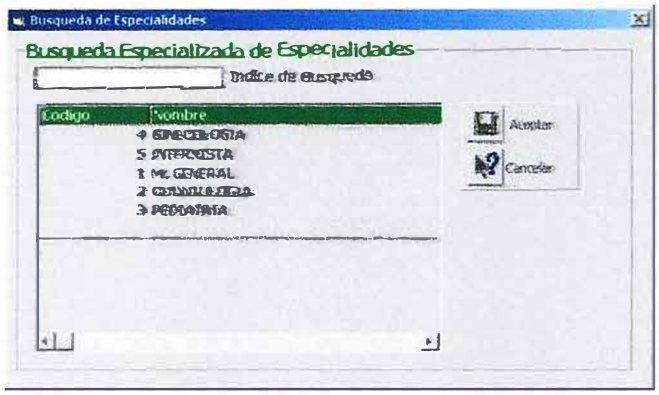
Figura 136

Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Código del Especialidades.**

Figura 137

Este botón Llama una nueva ventana de búsqueda de Especialidades. **(Figura 138)**

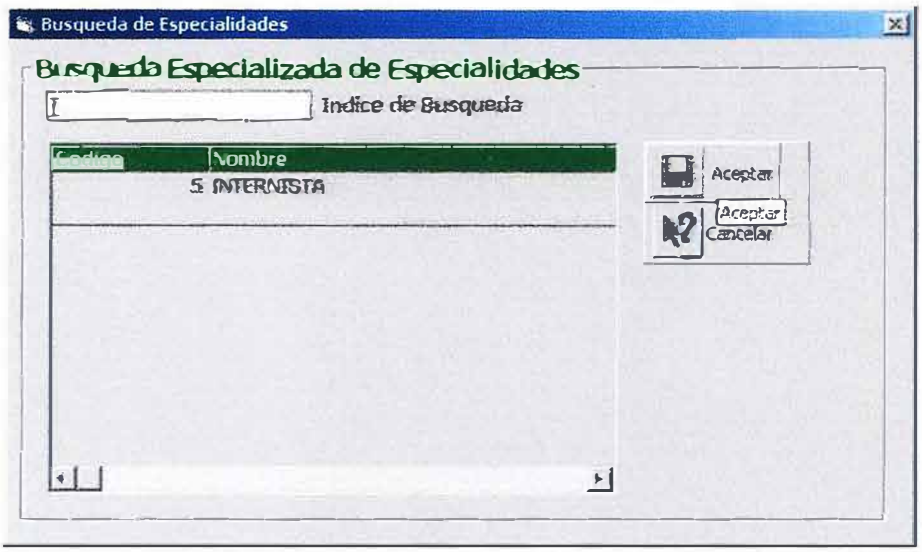
Figura 138



Luego que hayas seleccionado la Especialidad que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad de encontrar una Especialidad sólo digitando su nombre.

Figura 137



Cuando hayas seleccionado la Especialidad puedes dar doble click al registro directamente o presionar el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presionar el botón **Cancelar.**

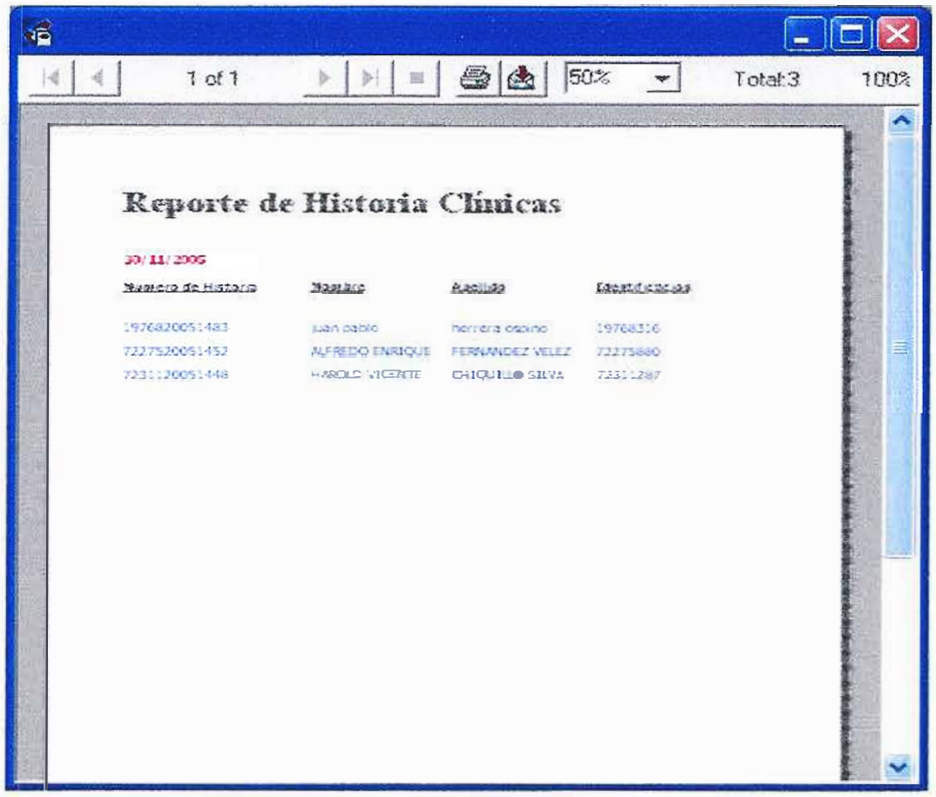
Figura 138

4-Operaciones

Seleccione del menú la opción **Operaciones**, luego la opción **Reportes** y escoja cualquier ítem del submenú.

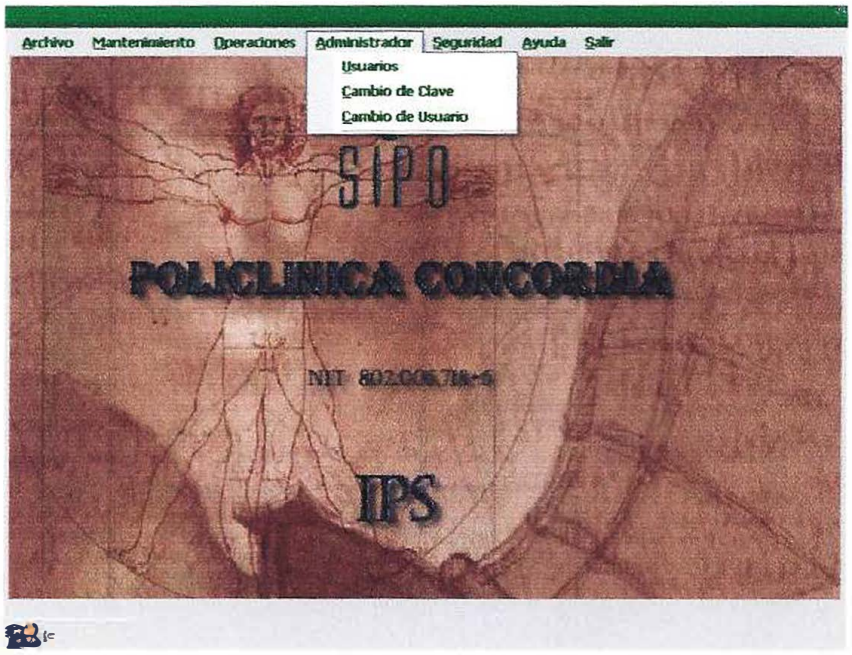
4.1-Reportes

Ahora le aparecerá una ventana como la siguiente, en la cual podrá observar un informe acerca de la opción escogida. También podrá si desea imprimir el informe, escogiendo el ícono de la impresora.



5-Menú Administrador

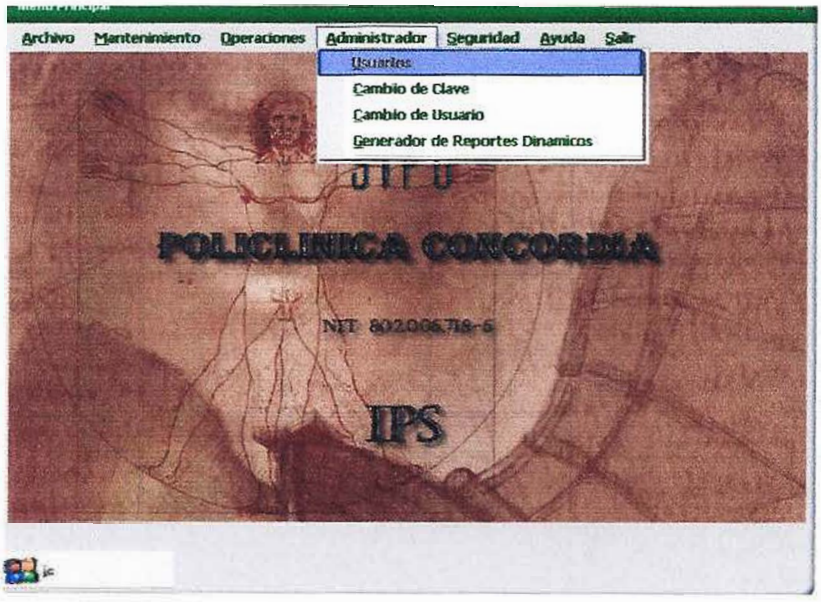
Figura 139



En este menú puedes encontrar diferentes Ítems para el manejo de usuarios, los cuales serán usados exclusivamente por el administrador del sistema SIPO

5.1-Submenú Usuarios

Figura 140



Este invocará la ventana de Usuarios

Figura 141

Función: Submenú Usuarios.

Permite manejar todos los Usuarios teniendo la posibilidad de almacenar, actualizar y eliminar los datos. Su función básica es la de generar y manipular Usuarios que entrarán a interactuar con el Sistema SIPO.

Modo de funcionamiento:

El submenú cuenta con 6 campos.

Campo **Nick del Usuario** aquí almacenarás un nick o Seudónimo para el usuario.

Campo **Nombres** sirve para registrar y mostrar los nombres del Usuario.

Campo **Apellidos** digitarás para registrar y mostrar los apellidos del Usuario.

Campo **Perfiles** especifica que perfil tiene el usuario. (Administrador / Limitado)

Figura 141

Para cargar los perfiles sólo debes dar un click en el indicador que está dentro de esta casilla y luego escoger el perfil que desees.

Campo **Password,** esta casilla determina la clave secreta de cada usuario para ingresar al sistema SIPO

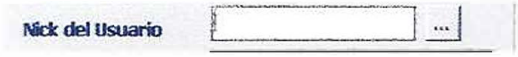
Campo **Reconfirmar Password** registra la confirmación de la clave que has ingresado.

Luego de haber ingresado toda la información correspondiente podras Guardarla de la misma forma que se ha explicado anteriormente. Eliminar y actualizar serán otras acciones que también realizarás. **(Figura 142)**

Figura 142

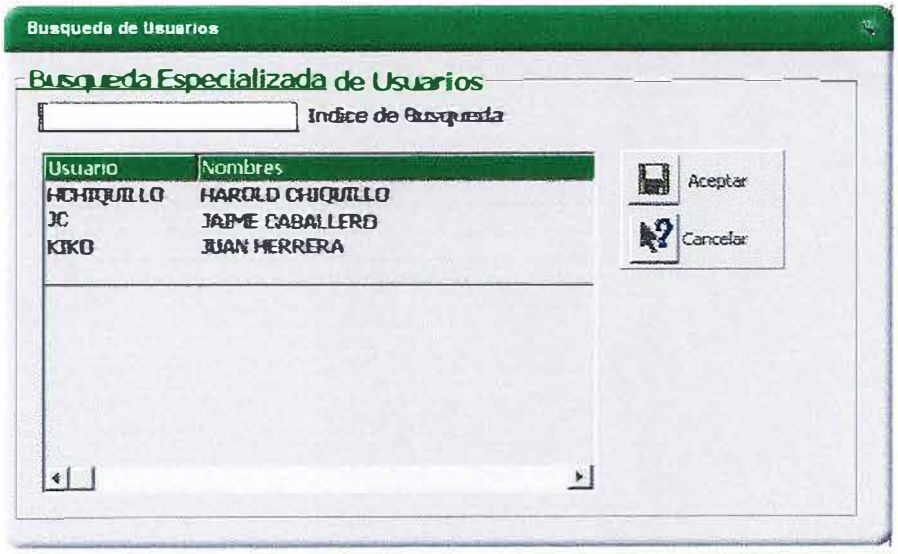
Si deseas consultar sólo debes dar un click en el Botón que está a la derecha del campo **Nick del Usuario.**

Figura 143



Este botón Convoca una nueva ventana de búsqueda de los diferentes Usuarios.

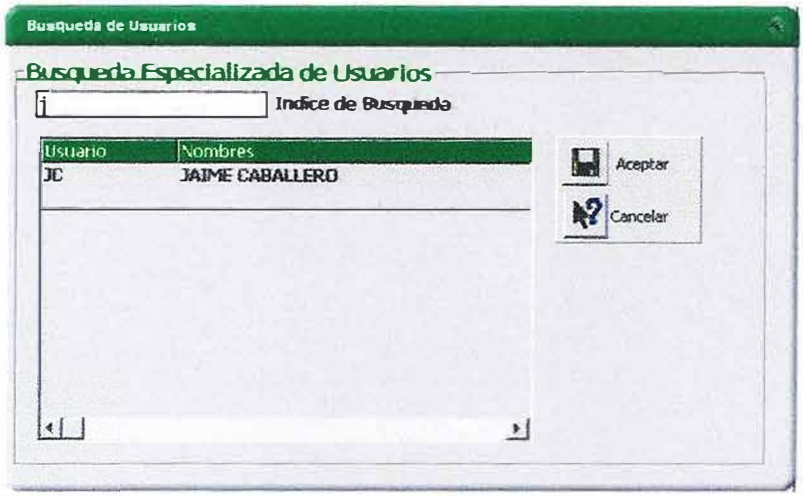
Figura 144



Luego que hayas seleccionado el Usuario que buscas puedes presionar el botón **Aceptar** o dar doble click en el registro que buscas.

En el campo **Índice de Búsqueda** tendrás la posibilidad de encontrar un Usuario sólo digitando su nombre.**(Figura 145)**

Figura 145

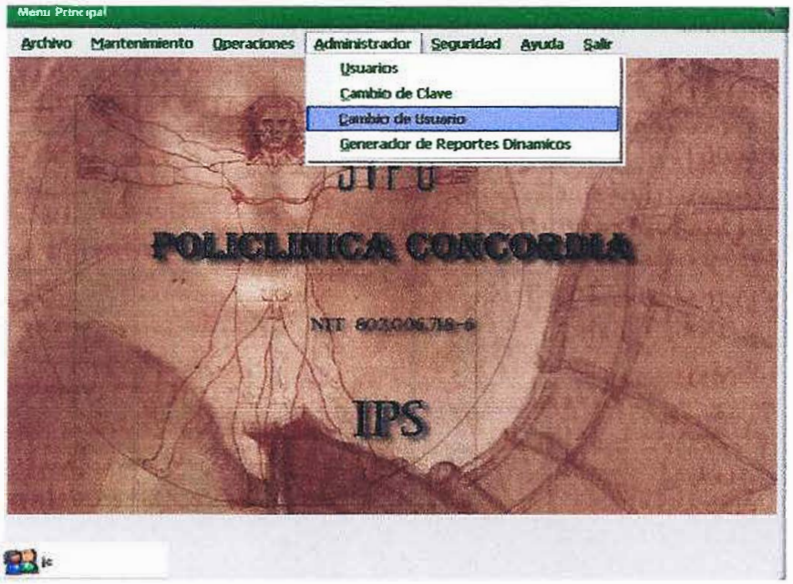


Cuando hayas seleccionado el Usuario puedes dar doble click al registro directamente o presiona el botón **Aceptar**. Para salir de la ventana de búsqueda sólo presiona el botón **Cancelar.**

Figura 146

5.2-Submenú Cambio de Usuario

Figura 150



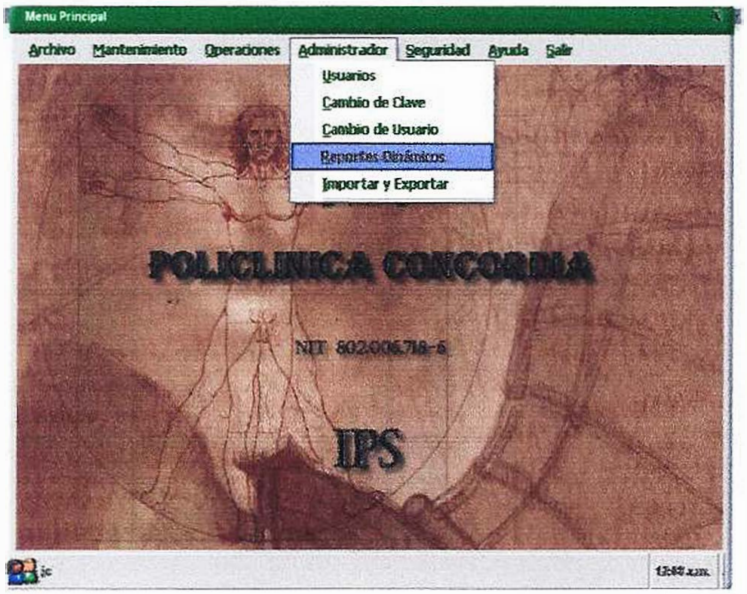
Este invocará la ventana de Cambio de Usuario.

Figura 151

Su función básica es la de cambiar un determinado usuario a otro sin tener que salir del sistema SIPO. Para cambiar de Usuario debes digitar el Usuario y Clave como se explicó en las primeras pautas del manual.

5.3-Submenú Generador de Reportes Dinámicos

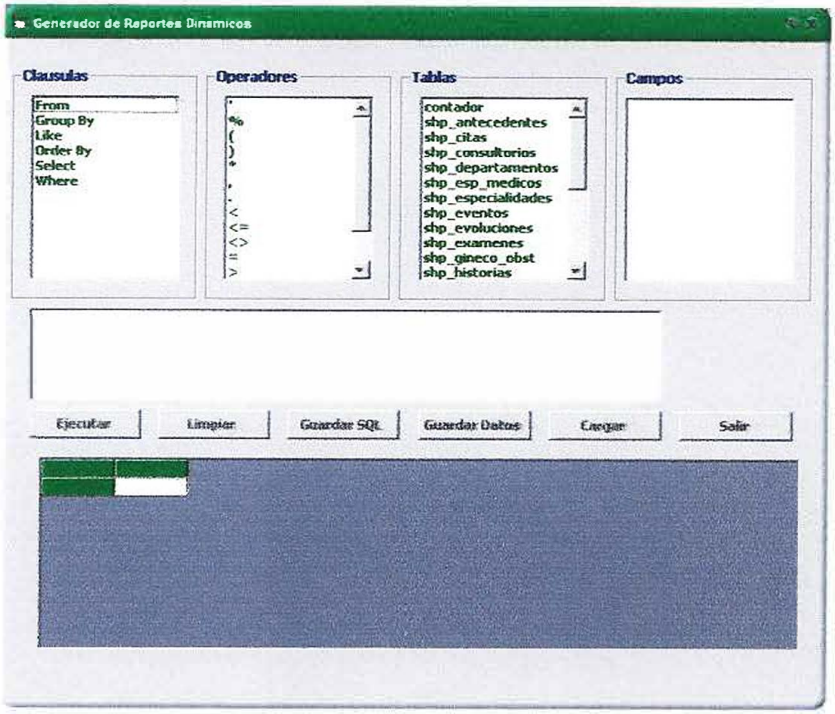
Figura 152



Este invocará la ventana de Generador de Reportes Dinámicos.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

Figura 151



Su función básica es la de generar cualquier consulta en SQL y mostrar los datos que arroja dicha consulta, permitiendo almacenar la consulta y/o datos en un archivo de texto, el cual también puede ser cargado en el formulario para visualizar los datos.

Modo de Funcionamiento:

Para escoger cualquiera de los Ítems de click sobre él y de inmediato aparecerá en la caja de texto que se halla en el centro del formulario.

Para poder observar los campos de la tabla es preciso que primero de click sobre el nombre de la tabla que desees. Cabe mencionar que para adicionar en la caja de texto el nombre de una tabla debes dar doble click sobre ella.

Los resultados de la consulta que has hecho serán mostrados en la tabla que se encuentra en la parte inferior de la ventana.

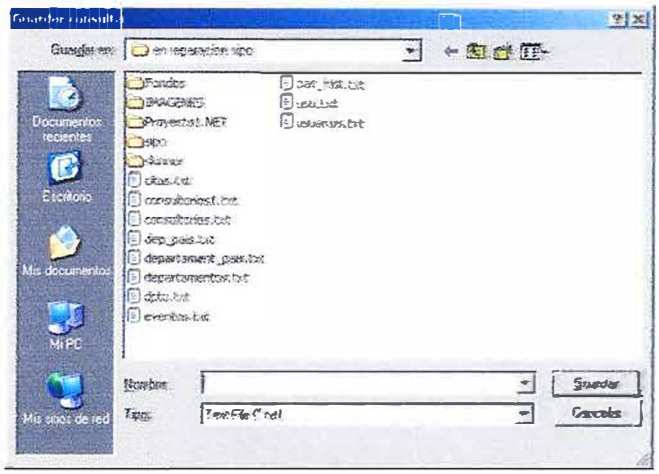
Figura 152

Presione el Botón **Ejecutar** para obtener los datos de la consulta que está en la caja de texto.

Oprima el botón **Limpiar** para vaciar los datos que se encuentran que se han ingresado en el formulario.

El botón **Guardar SQL** almacena la consulta que está en la caja de texto, en la ruta que se especifica en la ventana que se despliega posteriormente, con el nombre que se le asigne.

Figura 153



Botón **Guardar Datos** aquí almacenará los resultados de la tabla en un archivo texto.

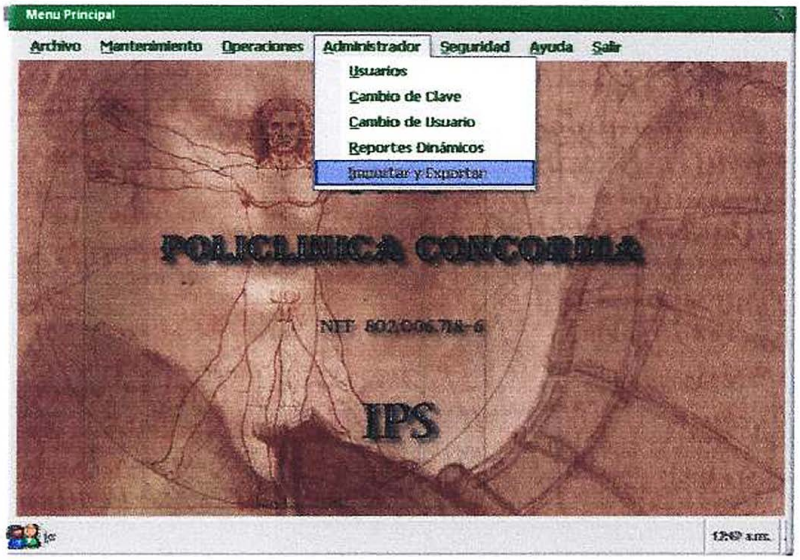
Luego realizarás los mismos pasos que se explicaron el la **(Figura 153)**

Botón **Cargar** extrae del archivo de texto seleccionado la consulta y la escribe en la caja de texto.

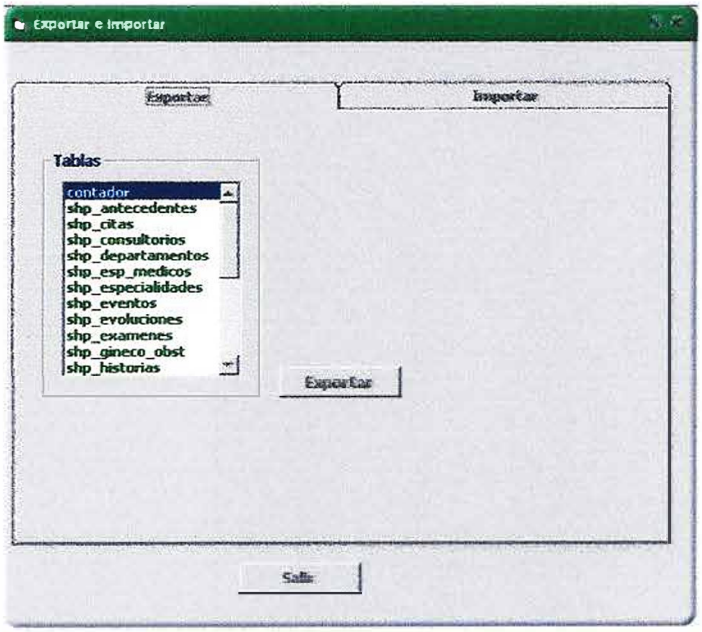
Botón **Salir** regresa al formulario principal.

5.4-Submenú Generador de Reportes Dinámicos

Figura 154

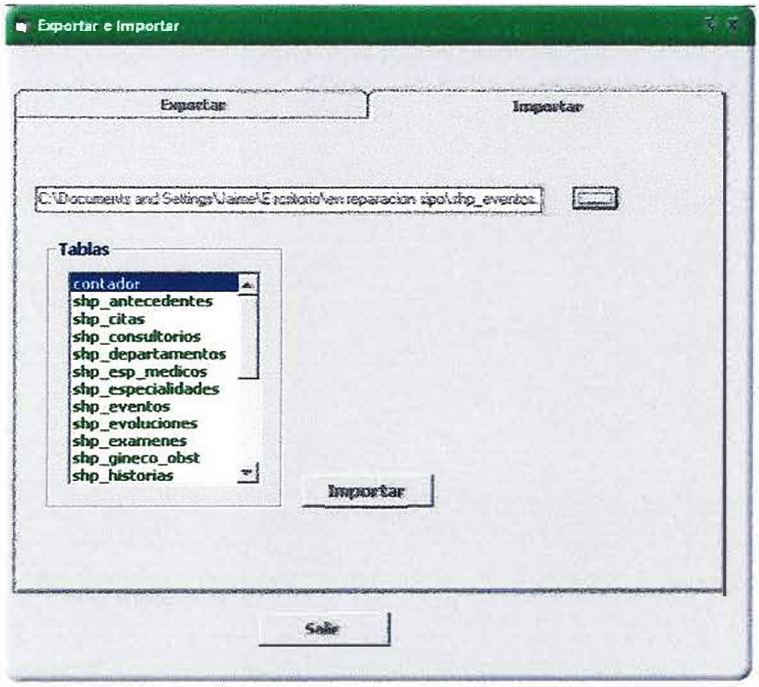


Este invocará la ventana de Importar y Exportar.



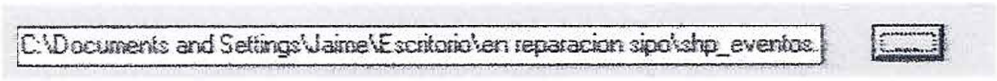
En este formulario, al seleccionar la pestaña exportar podrás con solo ubicar la tabla y dar click en el botón **Exportar** almacenar en un archivo de texto los datos de la tabla escogida.

Figura 155



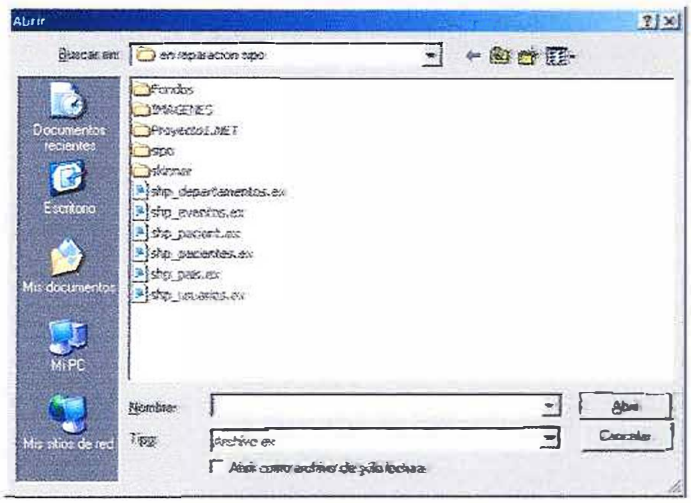
Aquí podrás extraer los datos de una tabla que se encuentran almacenados en un archivo de texto.

Primero debes dar click en el botón de examinar que está a un lado de la caja de texto.



Luego tendrás la oportunidad de escoger el archivo que deseas importar.

Figura 156



Después seleccionar la tabla en la cual se desea guardar los datos y posteriormente presionar el botón **Importar.**

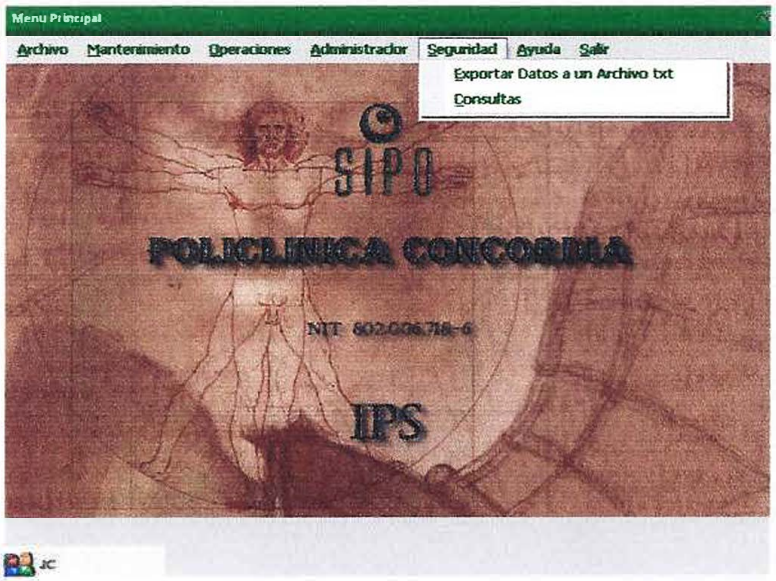
Para salir de este formulario de click en el botón **Salir.**

Recuerda que debes escoger la tabla correcta, de no ser así SIPO te arrojará el siguiente mensaje.

En caso de que los datos ya se encuentren en la tabla seleccionada te aparecerá este mensaje.

6-Menú Seguridad

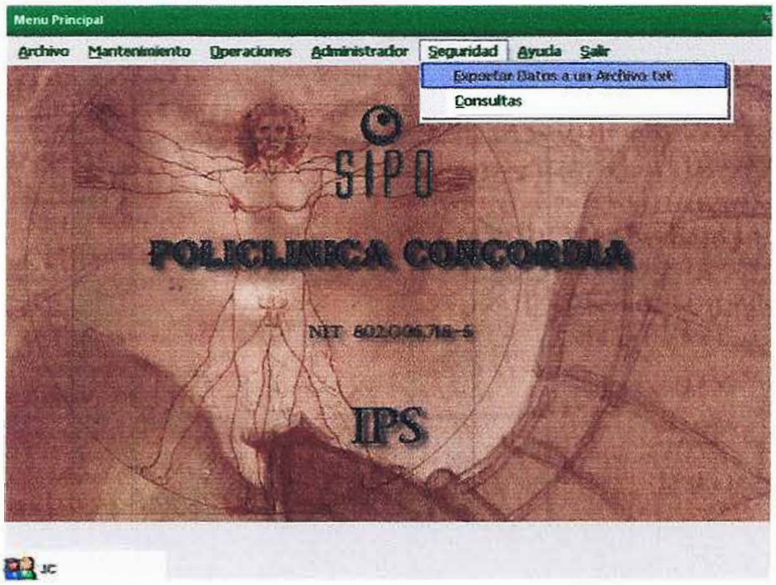
Figura 157



En este menú puedes encontrar diferentes ítems para el manejo de consultas las cuales serán usadas exclusivamente por el administrador del sistema SIPO

6.1-Submenú Exportar Datos a un Archivo txt

Figura 158

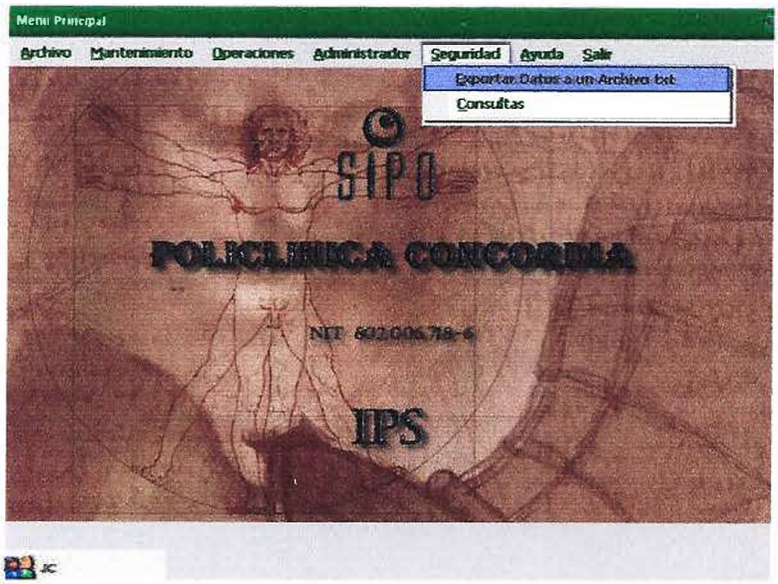


Este acción Exportará los datos de las consultas de Auditoria a la carpeta en la cual se encuentra almacenado el Sistema SIPO

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

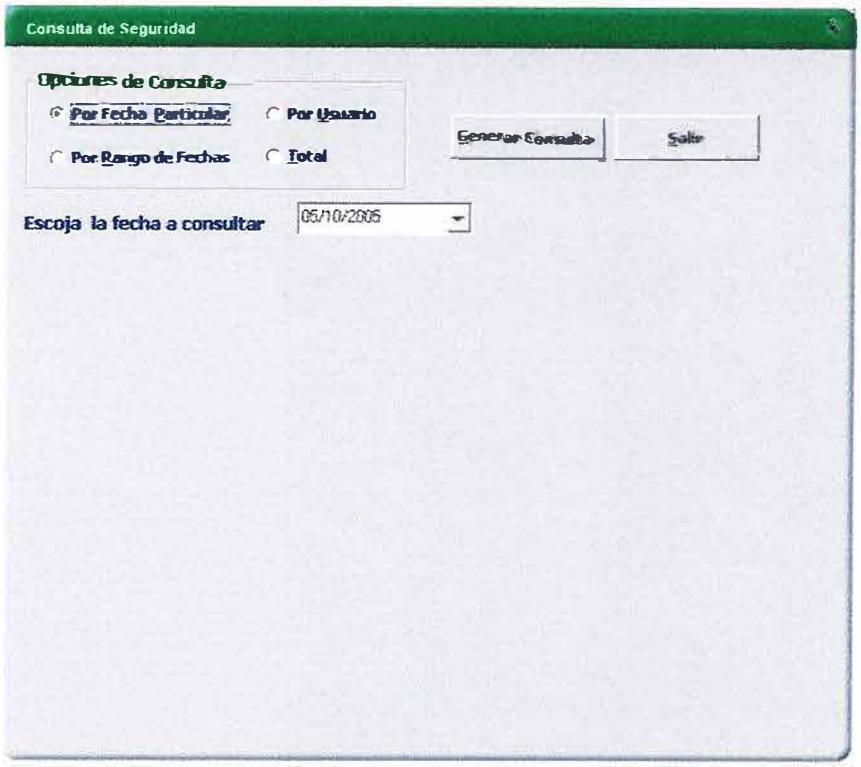
6.2-Submenú Consultas

Figura 159



Este invocará la ventana de Consultas

Figura 160



Función: Submenú Consultas.

Permite manejar todas las consultas teniendo la posibilidad de hacer un seguimiento de los últimos movimientos y actividades que han realizados los diferentes usuarios del Sistema SIPO.

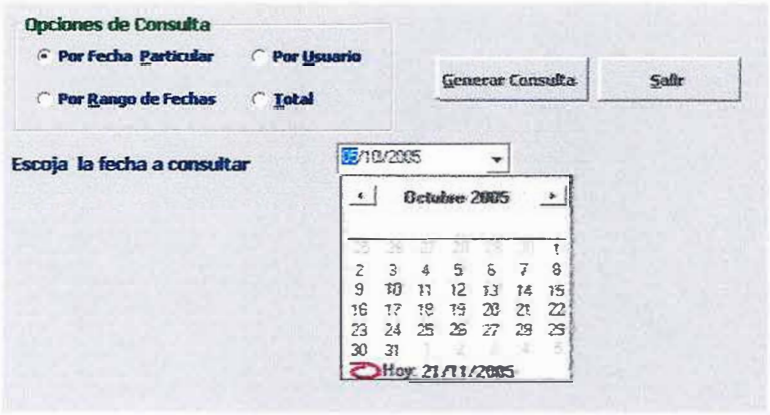
Modo de funcionamiento:

Aquí podrás hacer consultas de diferentes formas usando determinados parámetros.

Figura 161

Buscar por **Fecha Particular** tendrás la oportunidad de escoger una fecha definida.

Figura 162



Aquí eliges la fecha que desees sólo dando un click sobre ella.

Buscar **Por Usuario** debes escribir el Nick del usuario.

Figura 163

Buscar **Por Rango de Fechas** escogerás una fecha de inicio y una fecha final sobre la cual quieras saber los movimientos del Sistemas SIPO

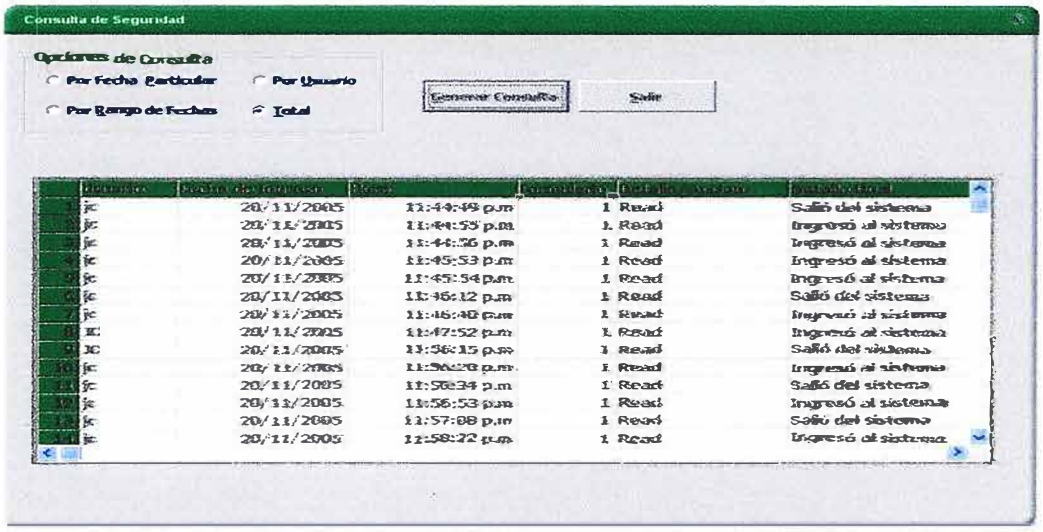
Figura 164

Buscar **Total** esta consulta arrojará todos los movimientos realizados en el Sistema SIPO sin especificar ningún parámetro.

Figura 165

Luego de haber escogido cualquiera de las opciones de consulta presionarás el botón **Generar Consultas.** Los resultados serán mostrados en la parte media de la ventana. Estos resultados cuentan de varios campos.

Figura 166



Campo **Usuario** especifica el usuario del sistema.

Campo **Fecha de Usuario** determina la fecha de ingreso al Sistema SIPO.

Campo **Hora** registra la hora de la acción.

Campo **Formulario** define el formulario sobre el cual se ejerció la actividad.

Campo **Detalle / Acción** (Read / Write / Update / Delete) (Lectura / Escritura / Actualizar / Eliminar)

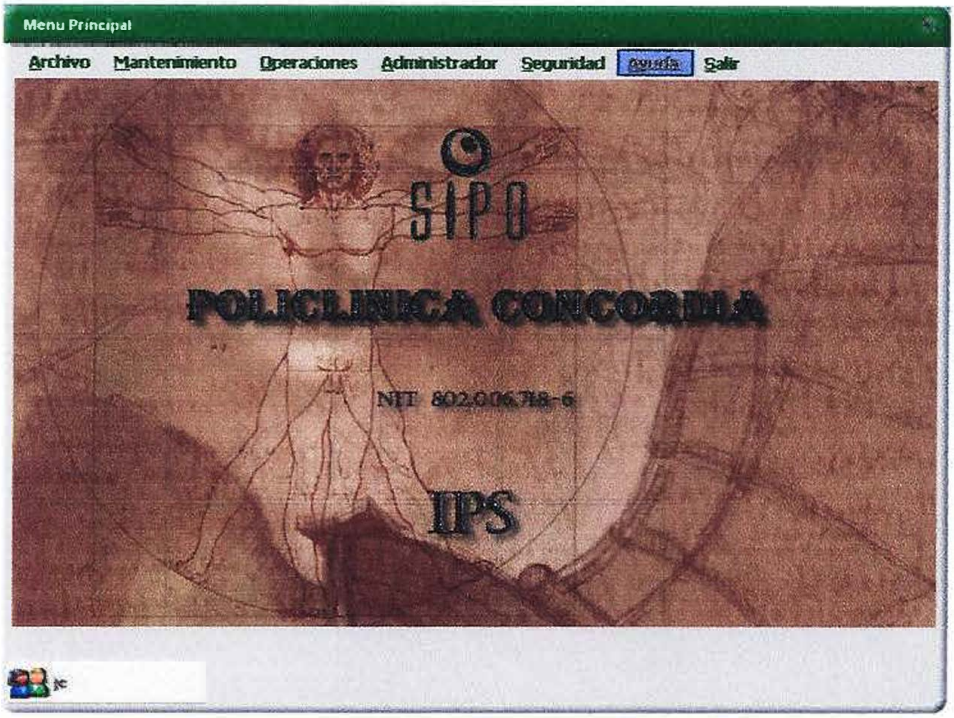
Campo **Detalle Final** especifica la acción final del Usuario.

Figura 167

Cuando hayas terminado todas tus tareas de consulta puedes presionar el botón **Salir** o volver a consultar oprimiendo el botón **Generar Consulta.**

7-Menú Ayudas

Figura 168



7.1-Submenú Acerca De...

Función: Submenú Acerca De...

En esta ventana podrás visualizar el logo del Proyecto y los diferentes integrantes del grupo de investigación SIPO

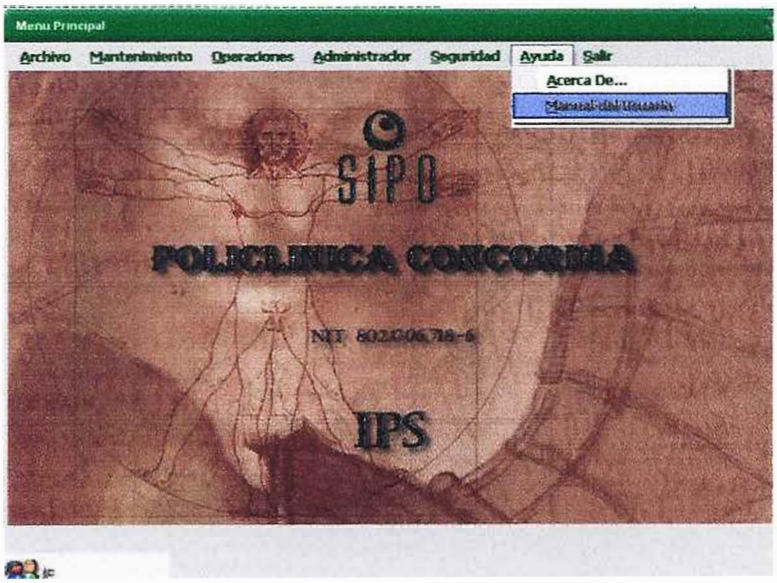
Figura 169

7.2-Submenú Manual del Usuario

Función: Submenú Manual del Usuario

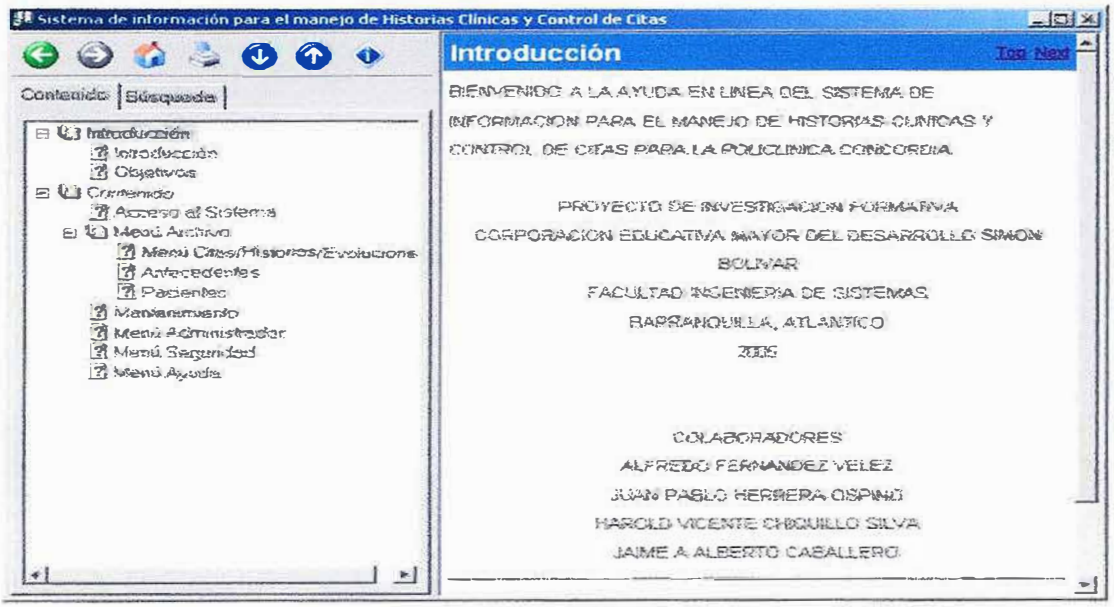
Esta ventana podrás hacer consultas sobre el manejo correcto del Sistemas SIPO.

Figura 170



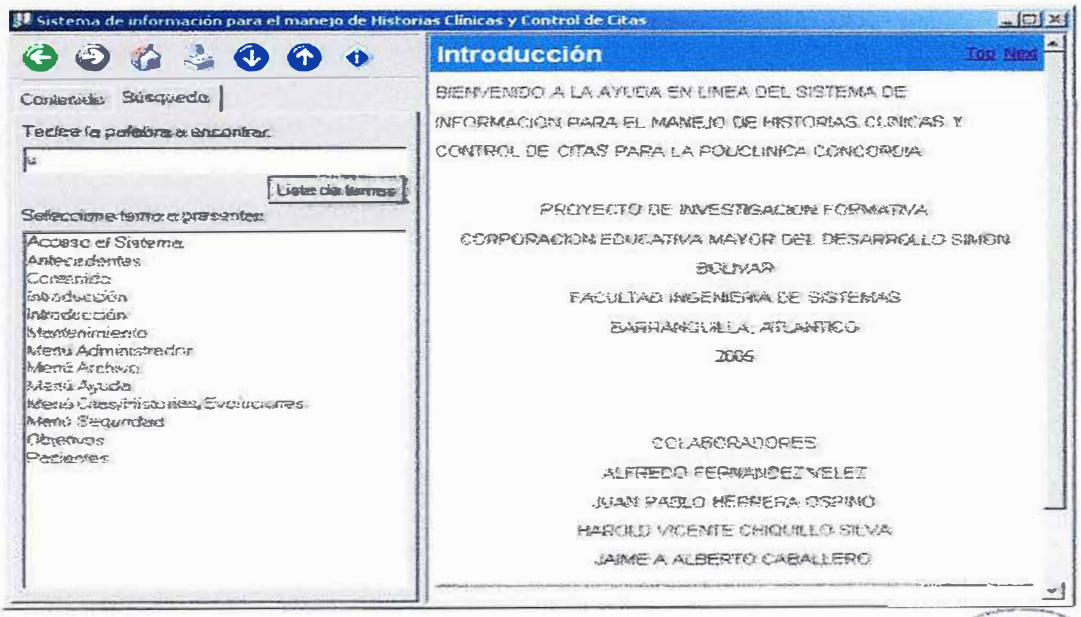
Convocaras una ventana donde encontrarás el manual del Usuario. **(Figura166)**

Figura 171



Pestaña Contenido te mostrara el contenido completo del manual

Figura 172



Pestaña Búsqueda podrás buscar un ítem específico del manual.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA