	SOFT ARTS	Hoja	1 de 30
		Versión plantilla	1.3
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Especificación de Requisitos	ER	

Sistema de Historial de Almacenamiento Clínico: Gestión de Salud Sexual y Reproductiva

Especificación de requisitos

Historia de las revisiones

Fecha	Versión	Descripción	Autor
01/03/2017	1.0	El presente documento permite dar a conocer de manera detallada los requerimientos a los cuales se encuentra comprometido el proyecto de Gestión de Salud Sexual y Reproductiva.	-José David Muñoz Gómez -Camilo Narváez Rivas -Julián Esteban Solarte -Andrés Vidal Zemanate -Daniela Velásquez Garzón
18/03/2017	1.1	Se eliminaron algunas Historias de Usuario, se agregó una descripción y los requisitos funcionales definidos en otro documento	-José David Muñoz Gómez -Camilo Narváez Rivas -Julián Esteban Solarte -Andrés Vidal Zemanate -Daniela Velásquez Garzón
19/03/2017	1.2	Se agregaron los requisitos no funcionales, la introducción y los escenarios de las Historias de Usuario	-José David Muñoz Gómez -Camilo Narváez Rivas -Julián Esteban Solarte -Andrés Vidal Zemanate -Daniela Velásquez Garzón



	SOFT ARTS	Hoja	2 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Tabla de Contenido

1.	Introducción	3
2.	Identificación de Requisitos Funcionales del Producto	3
2.1	Identificación de los Beneficiarios del Sistema	12
2.2	Historias de Usuario	12
2.3	Escenarios de las Historias de Usuario	15
3.	Identificación de Requisitos No Funcionales del Producto	29
3.1	Restricciones del Software	29
3.2	Atributos de calidad del Software y decisiones de arquitectura	29

	SOFT ARTS	Hoja	3 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	


1. Introducción

El presente documento contiene la definición de requisitos del Proyecto de Gestión de Salud Sexual y Reproductiva para la División de Salud Integral y Desarrollo Humano de la Universidad del Cauca. Se presentan los requisitos funcionales y no funcionales (restricciones y atributos de calidad), los beneficiarios del sistema, las Historias de Usuario correspondientes a los requisitos.

Este documento será usado como base para el desarrollo del Proyecto, dado que los requisitos definidos aquí deberán ser cumplidos por el producto que será entregado al cliente.

2. Identificación de Requisitos Funcionales del Producto


RF-001	Nombre	Iniciar sesión
	Resumen	Permite a un usuario acceder al sistema.
	Entrada	1. Nombre de usuario 2. Contraseña
	Resultado	El usuario accede a las funcionalidades del sistema.
RF-002	Nombre	Registro paciente
	Resumen	Permite registrar un paciente a través de un formulario.
	Entrada	1. Nombres (Primer nombre y Segundo nombre) 2. Apellidos (Primer apellido y Segundo apellido) 3. Tipo de identificación 4. Número de identificación 5. Sexo 6. Fecha nacimiento 7. Departamento de nacimiento 8. Municipio de nacimiento 9. Dirección 10. Teléfono 11. Departamento de residencia 12. Municipio de residencia 13. Zona de residencia 14. EPS 15. Tipo de régimen 16. Tipo de afiliado 17. Categoría de afiliado 18. Estrato 19. Persona responsable 20. Parentesco 21. Dirección del responsable 22. Teléfono de la persona responsable 23. Raza 24. Escolaridad 25. Estado Civil 26. Ocupación 27. Estado

	SOFT ARTS	Hoja	4 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	


		28. Carpeta 29. Facultad 30. Programa
	Resultado	El paciente está registrado en el sistema NSAHC.

RF-003	Nombre	Editar paciente
	Resumen	Permite cambiar la información de un paciente.
	Entrada	<ol style="list-style-type: none"> Número de identificación del paciente a quien se le quieren cambiar los datos Nuevo nombres (Primer nombre y Segundo nombre) Nuevo apellidos (Primer apellido y Segundo apellido) Nuevo tipo de identificación Nuevo número de identificación Nuevo sexo Nuevo fecha nacimiento Nuevo departamento de nacimiento Nuevo municipio de nacimiento Nueva dirección Nuevo teléfono Nuevo departamento de residencia Nuevo municipio de residencia Nueva zona de residencia Nueva EPS Nuevo tipo de régimen Nuevo tipo de afiliado Nuevo categoría de afiliado Nuevo estrato Nuevo Persona responsable Nuevo parentesco Nuevo dirección del responsable Nuevo teléfono de la persona responsable Nuevo raza Nuevo escolaridad Nuevo estado Civil Nueva ocupación Nuevo estado Nueva carpeta Nuevo facultad Nuevo programa
	Resultado	La información del estudiante es actualizada.

RF-004	Nombre	Registro antecedentes clínicos
	Resumen	Permite ingresar los antecedentes relacionados con la salud de un paciente.


	SOFT ARTS	Hoja	5 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	Entrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de identificación del paciente a quien se le va a registrar los antecedentes personales. 2. Enfermedades padecidas o que se cree haber padecido, entre las listadas a continuación: <ol style="list-style-type: none"> a). Hipertensión b). Diabetes c). Cardiopatías d). Enfermedades hepáticas e). Enfermedades biliares f). Enfermedad trombo embolica g). Trastornos vasculares h). Migraña i). Epilepsia j). Dislipidemia k). Cáncer mama l). Otro tipo de cáncer m). Enfermedad trofoblastica n). Embarazo ectópico o). Dismenorrea p). Infección cervical q). Cirugía cervical r). Cirugía ginecológica s). Infección de transmisión sexual t). Enfermedad pélvica inflamable 3. Confirmar si fuma o no <ol style="list-style-type: none"> a). Cantidad de cigarrillos al día 4. Cantidad embarazos de gravedad 5. Cantidad de partos 6. Cantidad de cesáreas 7. Cantidad de abortos <ol style="list-style-type: none"> a). Espontaneo o inducido b). Fecha 8. Edad menarca 9. Ciclos de menstruación 10. Ciclos regulares (Sí/No) 11. Edad inicio vida sexual 12. Número de parejas sexuales 13. Número de parejas sexuales del último año 14. Trastornos menstruales, entre: <ol style="list-style-type: none"> a). Hipermenorrea b). Hipomenorrea c). Oligomenorrea d). Poli menorrea e). Metrorragia f). Amenorrea 15. Fecha último parto
--	---------	---

	SOFT ARTS	Hoja	6 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

		16. Lactando (Sí/No) 17. Exclusividad (Sí/No) 18. Citología previa 19. Año 20. Resultado 21. Observaciones adicionales
	Resultado	Los antecedentes personales de un paciente se guardan.


RF-005	Nombre	Editar antecedentes personales
	Resumen	Permita cambiar los antecedentes personales de un paciente.
	Entrada	1. Número de identificación del paciente a quien se le va a editar los antecedentes personales. 2. Nuevas enfermedades padecidas o que se cree haber padecido, entre las listadas a continuación: a). Hipertensión b). Diabetes c). Cardiopatías d). Enfermedades hepáticas e). Enfermedades biliares f). Enfermedad trombo embolica g). Trastornos vasculares h). Migraña i). Epilepsia j). Dislipidemia k). Cáncer mama l). Otro tipo de cáncer m). Enfermedad trofoblastica n). Embarazo ectópico o). Dismenorrea p). Infección cervical q). Cirugía cervical r). Cirugía ginecológica s). Infección de transmisión sexual t). Enfermedad pélvica inflamable 3. Confirmar si fuma o no a). Cantidad de cigarrillos al día 4. Nueva cantidad embarazos de gravedad 5. Nueva Cantidad de partos 6. Nueva Cantidad de cesáreas 7. Nueva Cantidad de abortos a). Espontaneo o inducido b). Fecha 8. Nueva edad menarca 9. Nuevos ciclos de menstruación 10. Nuevo ciclos regulares (Sí/No) 11. Nueva edad inicio vida sexual

	SOFT ARTS	Hoja	7 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

		12. Nuevo número de parejas sexuales 13. Nuevo número de parejas sexuales del último año 14. Nuevo trastornos menstruales, entre: a). Hipermenorrea b). Hipomenorrea c). Oligomenorrea d). Poli menorrea e). Metrorragia f). Amenorrea 15. Nuevo fecha último parto 16. Lactando (Sí/No) 17. Exclusividad (Sí/No) 18. Nuevo citología previa 19. Año 20. Resultado 21. Observaciones adicionales
	Resultado	La información de los antecedentes personales de un paciente son actualizados

RF-006	Nombre	Registro método de planificación utilizado
	Resumen	Guarda información sobre un método de planificación utilizado anteriormente por un paciente.
	Entrada	1. Número de identificación del paciente a quien se le va a registrar el método de planificación. 2. Código del método, a saber: a) Anticonceptivo oral combinado b) Anticonceptivo inyectable combinado c) Píldora solo progestina d) Espermicida e) Dispositivo intrauterino f) Preservativo g) Jadelle h) Otro 3. Nombre comercial (sólo para hormonales) 4. Tiempo de utilización 5. Razón de suspensión 6. Problemas con el método
	Resultado	Se almacena un método conceptual utilizado anteriormente por el paciente.


RF-007	Nombre	Editar método de planificación utilizado
	Resumen	Actualiza/Corrige la información sobre un método de planificación utilizado anteriormente por un paciente.
	Entrada	1. Número de identificación del paciente a quien pertenece el método de planificación 2. Nuevo código del método, a saber: i) Anticonceptivo oral combinado

	SOFT ARTS	Hoja	8 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

		j) Anticonceptivo inyectable combinado k) Píldora solo progestina l) Espermicida m) Dispositivo intrauterino n) Preservativo o) Jadelle p) Otro 3. Nuevo nombre comercial (sólo para hormonales) 4. Nuevo tiempo de utilización 5. Nueva razón de suspensión 6. Nuevos problemas con el método
	Resultado	La información del método de planificación es actualizada.

RF-008	Nombre	Registro examen físico
	Resumen	Permite almacenar la información de un examen físico practicado a un paciente
	Entrada	1. Número de identificación del paciente a quien se le va a registrar el examen físico. 2. Peso (Kilos) 3. Talla (Metros) 4. Índice de masa corporal, categorizarlo en: a) Subnormal b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad 5. Presión arterial 6. Pulso 7. Describir normalidad o anormalidad y especificar entre: a) Mamas b) Útero c) Anexos d) Cérvix e) Ms. Infs. f) Acné g) Hirsutismo 8. Otros hallazgos
	Resultado	El examen físico es almacenado en el sistema.

RF-009	Nombre	Editar examen físico
	Resumen	Permite cambiar la información asociada a un examen físico
	Entrada	1. Número de identificación del paciente a quien se le va a editar el examen físico. 2. Nuevo peso (Kilos) 3. Nueva talla (Metros) 4. Nuevo índice de masa corporal, categorizarlo en:


	SOFT ARTS	Hoja	9 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

		a) Subnormal b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad 5. Nueva presión arterial 6. Nuevo Pulsop 7. Nueva descripción normalidad o anormalidad y especificar entre: a) Mamas b) Útero c) Anexos d) Cérvix e) Ms. Infs. f) Acné g) Hirsutismo h) Otros hallazgos
	Resultado	La información del examen físico es actualizado en el sistema

RF-010	Nombre	Registro examen diagnostico
	Resumen	Permite registrar los resultados de un examen diagnostico que se haya realizado el paciente.
	Entrada	1. Número de identificación del paciente a quien se le desea registrar un examen diagnostico 2. Nombre del examen, entre: a) Test de embarazo b) Citología C-Uterina c) Frotis vaginal d) Serología e) Otro 3. Resultado
	Resultado	El examen diagnóstico es registrado en el historial del paciente.

RF-011	Nombre	Editar examen diagnostico
	Resumen	Permite cambiar la información de un examen diagnóstico de un paciente.
	Entrada	1. Número de identificación del paciente a quien se le desea editar un examen diagnostico 2. Nuevo nombre del examen, entre: a) Test de embarazo b) Citología C-Uterina c) Frotis vaginal d) Serología e) Otro 3. Nuevo resultado
	Resultado	La información del examen diagnóstico es actualizado


RF-012	Nombre	Registrar método de planificación adoptado
	Resumen	Permite registrar a un paciente un nuevo método de planificación que haya

	SOFT ARTS	Hoja	10 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

		adoptado.
	Entrada	<ol style="list-style-type: none"> Número de identificación del paciente Tipo de método adoptado, entre: <ol style="list-style-type: none"> A.H Oral A.H Inyectable D.I.U Condón Espermicida Otro Nombre del método utilizado Fecha de inscripción Fecha de próxima cita Persona encargada de la próxima cita
	Resultado	Guarda un método anticonceptivo en el historial de un paciente.

RF-013	Nombre	Editar método de planificación adoptado
	Resumen	Permite cambiar los datos de un método de planificación adoptado por un paciente.
	Entrada	<ol style="list-style-type: none"> Número de identificación del paciente Nuevo tipo de método adoptado, entre: <ol style="list-style-type: none"> A.H Oral A.H Inyectable D.I.U Condón Espermicida Otro Nuevo nombre del método utilizado Nueva fecha de inscripción Nueva fecha de próxima cita Nueva persona encargada de la próxima cita
	Resultado	La información de un método de planificación adoptado es actualizada.

RF-014	Nombre	Registrar control
	Resumen	Registra la información recolectada de un control posterior con el paciente.
	Entrada	<ol style="list-style-type: none"> Número de identificación del paciente Fecha del control Método de planificación utilizado actualmente Síntomas, entre: <ol style="list-style-type: none"> Cambios de comportamiento Cefaleas Mareos Nauseas Manchas en la piel Acné Mastalgia Galactorrea


	SOFT ARTS	Hoja	11 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

		i) Edema miembros inferiores j) Alteración menstrual k) Dolor pélvico l) Leucorrea m) Síntomas urinarios n) Otro(s) 5. Examen físico (Normal/Anormal) a) Peso (Kilos) b) Presión arterial (Sistólica/Diastólica) c) Cardiovascular d) Mamas e) Piel f) Miembros inferiores 6. Citología a) Fecha b) Resultado 7. DIU (Hilos visibles) (Sí/No) 8. Satisfacción con el método (Sí/No) 9. Cambio del método (Sí/No) a) Nuevo método 10. Profesional al que se remite 11. Fecha próxima cita 12. Profesional que atiende
	Resultado	El control de un método de planificación de un paciente es registrado.

RF-015	Nombre	Buscar un paciente
	Resumen	Permite buscar un paciente por diferentes criterios de búsqueda
	Entrada	1. Valor de búsqueda
	Resultado	Presenta en pantalla los pacientes que contengan información que coincida con el valor ingresado.

RF-016	Nombre	Exportar a Excel información de los pacientes
	Resumen	Crea un archivo Excel que contiene una información específica de los pacientes que asistieron en un día.
	Entrada	Ninguna
	Resultado	Archivo Excel que presenta para cada paciente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombres y apellidos completos 2. Número de identificación 3. Edad 4. Citas (Atendido/No atendido) 5. Género (Masculino/Femenino) 6. Programa y Facultad

RF-017	Nombre	Generar reporte
--------	--------	-----------------

	SOFT ARTS	Hoja	12 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	Resumen	Permite generar un reporte para conocer la cantidad de comunidad estudiantil que se está abarcando
	Entrada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fecha o rango de fecha 2. Mes
	Resultado	Reporte que permita ver la cantidad de pacientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Por facultad 2. Método iniciado 3. Cantidad de hombres 4. Cantidad de mujeres 5. Cantidad pacientes al mes

2.1 Identificación de los Beneficiarios del Sistema


Nombre del Beneficiario	Descripción de beneficiarios y responsabilidad dentro del sistema
Enfermera Jefe: Ivett Adriana Herrera Zuleta	Persona encargada del programa de Atención en Salud Sexual y Reproductiva (PASSR) de la DSI; su tarea consiste en mantener un historial médico sobre los estudiantes que asisten a consulta y generar un reporte que permita estudiar si el programa ha dado resultados positivos en la comunidad estudiantil de la universidad del Cauca. La implementación del presente proyecto permitirá gestionar adecuadamente los controles sobre salud sexual así como la diversa información recolectada por medio del PASSR.

2.2 Historias de Usuario

HU-01	Iniciar sesión
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito acceder al Nuevo Sistema de Historial de Almacenamiento Clínico (NSAHC) al introducir mi usuario y contraseña Para gestionar la información de los pacientes del PASSR.
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Bajo

HU-02	Registrar datos básicos de un paciente
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito registrar a un paciente junto con sus datos básicos Para mantener un control de los pacientes atendidos.
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Medio

HU-03	Editar datos básicos de un paciente
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito editar los datos básicos de un paciente Para mantener la información de los pacientes actualizada.

	SOFT ARTS	Hoja	13 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Prioridad	Media
Esfuerzo	Medio

HU-04	Registrar antecedentes clínicos
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito registrar los antecedentes clínicos de un paciente Para tener conocimiento de su pasado clínico
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Medio


HU-05	Editar antecedentes clínicos
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito editar los antecedentes personales de un paciente Para mantener su información actualizada
Prioridad	Media
Esfuerzo	Medio

HU-06	Registrar métodos de planificación
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito registrar los métodos de planificación que ha utilizado un paciente Para tener un historial de los métodos de planificación usados por el paciente y su experiencia con los mismos.
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Medio

HU-07	Editar métodos de planificación
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito editar los métodos de planificación que ha utilizado un paciente Para corregir errores en la información de los métodos de planificación registrados.
Prioridad	Media
Esfuerzo	Medio

HU-08	Registrar examen físico
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito registrar el examen físico realizado a un paciente Para tener un historial de su estado físico a través del tiempo y detectar si un método de planificación está generando algún cambio en el paciente.
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Medio

HU-09	Editar examen físico
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito editar la información de un examen físico realizado a un paciente Para corregir errores en los exámenes físicos registrados.
Prioridad	Media
Esfuerzo	Medio

	SOFT ARTS	Hoja	14 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

HU-10	Registrar examen diagnóstico
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito registrar un examen diagnóstico que se haya realizado un paciente Para tener un historial de los resultados obtenidos en los diferentes exámenes diagnósticos.
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Medio

HU-11	Editar examen diagnóstico
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito editar la información de un examen diagnóstico que se haya realizado un paciente Para corregir errores en los exámenes diagnósticos registrados.
Prioridad	Media
Esfuerzo	Medio


HU-12	Registrar método de planificación asignado a un paciente
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito registrar el seguimiento a un método de planificación Para conocer la satisfacción y efectividad del método.
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Medio

HU-13	Editar método de planificación asignado a un paciente
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito editar la información de los métodos de planificación asignados a un paciente Para corregir errores en el registro de los métodos de planificación.
Prioridad	Medio
Esfuerzo	Medio

HU-14	Realizar control de un método de planificación
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito registrar los síntomas y resultados del método (o métodos) de planificación asignado a un paciente Para conocer los efectos que generó el método de planificación en el paciente.
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Medio

HU-15	Editar información de control de un método de planificación
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito editar la información de control de un método de planificación Para corregir errores que se hayan registrados en él.
Prioridad	Medio
Esfuerzo	Medio

HU-16	Buscar historia clínica
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito buscar la historia clínica de un paciente Para encontrar la historia clínica de un paciente en particular

	SOFT ARTS	Hoja	15 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Prioridad	Alta
Esfuerzo	Bajo

HU-17	Visualizar historia clínica
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito visualizar la historia clínica de un paciente Para conocer su historia médica en detalle
Prioridad	Alta
Esfuerzo	Bajo

HU-18	Exportar a Excel la información de los pacientes
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito exportar a un archivo Excel la información de los pacientes Para presentar un estudio a la DSI
Prioridad	Baja
Esfuerzo	Alto

HU-19	Generar reportes
Descripción	Como encargado del PASSR Necesito generar reportes de los pacientes del PASSR Para mantener un control de mis actividades en la DSI
Prioridad	Baja
Esfuerzo	Medio


2.3 Escenarios de las Historias de Usuario

Escenario HU01.1	Inicio de sesión exitoso
Descripción	Dado que me encuentro en la página de inicio de sesión Cuando introduzco mi usuario y contraseña correctamente Y selecciono la opción de iniciar sesión Entonces ingresaré a mi sesión y el sistema me mostrará la pantalla principal de mi cuenta

Escenario HU01.2	Nombre de usuario que no existe
Descripción	Dado que me encuentro en la página de inicio de sesión Cuando introduzco un usuario que no existe y una contraseña Y selecciono la opción de iniciar sesión Entonces no ingresaré a mi sesión y se me mostrará un mensaje indicando que el usuario o la contraseña son inválidos

Escenario HU01.3	Contraseña inválida
Descripción	Dado que me encuentro en la página de inicio de sesión Cuando introduzco un nombre de usuario registrado y una contraseña que no corresponde a dicho usuario Y selecciono la opción de iniciar sesión Entonces no ingresaré a mi sesión y se me mostrará un mensaje indicando que el usuario o la contraseña son inválidos

Escenario HU01.4	Nombre de usuario o contraseña vacíos
-------------------------	--

	SOFT ARTS	Hoja	16 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Descripción	<p>Dado que me encuentro en la página de inicio de sesión</p> <p>Cuando selecciono la opción de iniciar sesión Y no he introducido un nombre de usuario o una contraseña (o ambos)</p> <p>Entonces no ingresaré a mi sesión y se me mostrará un mensaje indicando que el usuario o la contraseña son inválidos</p>
--------------------	--

Escenario HU02.1	Despliegue del formulario de registro de un paciente
Descripción	<p>Dado que me encuentro en cualquier parte de mi cuenta</p> <p>Cuando escojo la opción de registro de un paciente</p> <p>Entonces se desplegará un formulario donde se me solicitarán los datos personales de un nuevo paciente</p>

Escenario HU02.2	Registro de paciente exitoso
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de registrar al paciente</p> <p>Entonces el paciente será registrado con los datos del formulario Y se me notificará de dicho registro Y me dirigirá al listado de todos los pacientes</p>


Escenario HU02.3	Registro de paciente fallido por error en el formulario
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de registrar al paciente</p> <p>Entonces el paciente no será registrado con los datos del formulario Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario</p>

Escenario HU02.4	Registro de paciente fallido por datos incompletos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de registrar al paciente</p> <p>Entonces el paciente no será registrado con los datos del formulario Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar</p>

Escenario HU02.5	Registro de paciente fallido por duplicación de registro
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y la identificación del paciente ya se encuentra registrada Y selecciono la opción de registrar al paciente</p> <p>Entonces el paciente no será registrado con los datos del formulario Y se me notificará que el paciente ya se encuentra registrado</p>

Escenario HU02.6	Registro de paciente cancelado
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de cancelar el registro de un paciente</p> <p>Entonces no se registrará ningún paciente Y regresaré a la parte de la aplicación en la cual me encontraba antes de seleccionar la opción de registrar a un paciente</p>

Escenario HU03.1	Despliegue del formulario de edición de un paciente
Descripción	Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente

	SOFT ARTS	Hoja	17 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	<p>Quando escojo la opción de editar los datos personales del paciente Entonces se desplegará un formulario donde se mostrarán los datos actuales del paciente Y tendré la posibilidad de editarlos</p>
--	---

Escenario HU03.2	Edición de paciente exitosa
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de un paciente Quando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de guardar los cambios Entonces la información personal del paciente será actualizada con la nueva información del formulario Y se me notificará de dicho cambio Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuya información personal estaba editando</p>

Escenario HU03.3	Edición de paciente fallida por error en el formulario
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de un paciente Quando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de guardar los cambios Entonces no se realizará ningún cambio sobre la información personal del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario</p>


Escenario HU03.4	Edición de paciente fallida por datos incompletos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de un paciente Quando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de guardar los cambios Entonces no se realizará ningún cambio sobre la información personal del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar</p>

Escenario HU03.5	Edición de paciente cancelada
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de un paciente Quando selecciono la opción de cancelar la edición del paciente Entonces no se realizará ningún cambio sobre la información personal del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuya información personal estaba editando</p>

Escenario HU04.1	Despliegue del formulario de registro de antecedentes clínicos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Y el paciente no tiene antecedentes clínicos registrados Quando escojo la opción de registrar los antecedentes clínicos del paciente Entonces se desplegará un formulario donde se me solicitarán los antecedentes clínicos del paciente que estoy visualizando</p>

Escenario HU04.2	Registro de antecedentes clínicos exitoso
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de antecedentes clínicos de un paciente Quando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de registrar los antecedentes clínicos Entonces se crearán los antecedentes clínicos del paciente con la información del formulario Y se me notificará de dicho registro Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyos antecedentes clínicos estaba registrando</p>

Escenario HU04.3	Registro de antecedentes clínicos fallido por error en el formulario
-------------------------	---

	SOFT ARTS	Hoja	18 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de antecedentes clínicos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de registrar los antecedentes clínicos</p> <p>Entonces no se crearán los antecedentes clínicos del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario</p>
--------------------	--

Escenario HU04.4	Registro de antecedentes clínicos fallido por datos incompletos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de antecedentes clínicos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de registrar los antecedentes clínicos</p> <p>Entonces no se crearán los antecedentes clínicos del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar</p>


Escenario HU04.5	Registro de antecedentes clínicos cancelado
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de antecedentes clínicos de un paciente Cuando selecciono la opción de cancelar la creación de antecedentes clínicos</p> <p>Entonces no se crearán los antecedentes clínicos del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyos antecedentes clínicos estaba creando</p>

Escenario HU05.1	Despliegue del formulario de edición de antecedentes clínicos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Y el paciente tiene antecedentes clínicos registrados</p> <p>Cuando escojo la opción de editar los antecedentes clínicos del paciente</p> <p>Entonces se desplegará un formulario donde se mostrarán los antecedentes clínicos actuales del paciente Y tendré la posibilidad de editarlos</p>

Escenario HU05.2	Edición de antecedentes clínicos exitosa
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de antecedentes clínicos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces los antecedentes clínicos del paciente serán actualizados con la nueva información del formulario Y se me notificará de dicho cambio Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyos antecedentes clínicos estaba editando</p>

Escenario HU05.3	Edición de antecedentes clínicos fallida por error en el formulario
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de antecedentes clínicos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los antecedentes clínicos del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario</p>

Escenario HU05.4	Edición de antecedentes clínicos fallida por datos incompletos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de antecedentes clínicos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los antecedentes clínicos del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar</p>

	SOFT ARTS	Hoja	19 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Escenario HU05.5	Edición de antecedentes clínicos cancelada
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de edición de antecedentes clínicos de un paciente Cuando selecciono la opción de cancelar la edición antecedentes clínicos Entonces no se realizará ningún cambio sobre los antecedentes clínicos del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyos antecedentes clínicos estaba editando

Escenario HU06.1	Despliegue del formulario de registro de métodos de planificación
Descripción	Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Cuando escojo la opción de agregar un método de planificación al paciente Entonces se desplegará un formulario donde se me solicitará información del método de planificación del paciente


Escenario HU06.2	Registro de métodos de planificación exitoso
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de métodos de planificación de un paciente Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de registrar el método de planificación Entonces se creará el método de planificación del paciente con la información del formulario Y se me notificará de dicho registro Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyo método de planificación estaba registrando

Escenario HU06.3	Registro de métodos de planificación fallido por error en el formulario
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de métodos de planificación de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de registrar el método de planificación Entonces no se creará el método de planificación del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario

Escenario HU06.4	Registro de métodos de planificación fallido por datos incompletos
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de métodos de planificación de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de registrar el método de planificación Entonces no se creará el método de planificación del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar

Escenario HU06.5	Registro de métodos de planificación cancelado
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de métodos de planificación de un paciente Cuando selecciono la opción de cancelar la creación de un método de planificación Entonces no se creará el método de planificación del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyo método de planificación estaba creando

Escenario HU07.1	Despliegue del formulario de edición de método de planificación
Descripción	Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Y el paciente tiene métodos de planificación registrados Cuando escojo la opción de editar los métodos de planificación del paciente

	SOFT ARTS	Hoja	20 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	Entonces se desplegará un formulario donde se mostrarán los datos de los métodos de planificación actuales del paciente Y tendré la posibilidad de editarlos
--	--

Escenario HU07.2	Edición de método de planificación exitosa
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de métodos de planificación de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces los métodos de planificación del paciente serán actualizados con la nueva información del formulario Y se me notificará de dicho cambio Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyos métodos de planificación estaba editando</p>


Escenario HU07.3	Edición de métodos de planificación fallida por error en el formulario
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de métodos de planificación de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los métodos de planificación del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario</p>

Escenario HU07.4	Edición de métodos de planificación fallida por datos incompletos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de métodos de planificación de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los métodos de planificación del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar</p>

Escenario HU07.5	Edición de métodos de planificación cancelada
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de métodos de planificación de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de cancelar la edición métodos de planificación</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los métodos de planificación del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyos métodos de planificación estaba editando</p>

Escenario HU08.1	Despliegue del formulario de registro de examen físico
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente</p> <p>Cuando escojo la opción de registrar un nuevo examen físico</p> <p>Entonces se desplegará un formulario donde se me solicitará información del examen físico realizado al paciente</p>

Escenario HU08.2	Registro de examen físico exitoso
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de examen físico de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de registrar el examen físico</p> <p>Entonces se creará el examen físico del paciente con la información del formulario Y se me notificará de dicho registro Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyo examen físico estaba creando</p>

	SOFT ARTS	Hoja	21 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Escenario HU08.3	Registro de examen físico fallido por error en el formulario
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de examen físico de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de registrar el examen físico Entonces no se creará el examen físico del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario

Escenario HU08.4	Registro de examen físico fallido por datos incompletos
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de examen físico de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de registrar el examen físico Entonces no se creará el examen físico del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar


Escenario HU08.5	Registro de examen físico cancelado
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de examen físico de un paciente Cuando selecciono la opción de cancelar la creación de un examen físico Entonces no se creará el examen físico del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyo examen físico estaba creando

Escenario HU09.1	Despliegue del formulario de edición de examen físico
Descripción	Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Y el paciente tiene exámenes físicos registrados Cuando escojo la opción de editar los exámenes físicos del paciente Entonces se desplegará un formulario donde se mostrarán los datos de los exámenes físicos actuales del paciente Y tendré la posibilidad de editarlos

Escenario HU09.2	Edición de examen físico exitosa
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de edición de exámenes físicos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de guardar los cambios Entonces los exámenes físicos del paciente serán actualizados con la nueva información del formulario Y se me notificará de dicho cambio Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyos exámenes físicos estaba editando

Escenario HU09.3	Edición de examen físico fallida por error en el formulario
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de edición de exámenes físicos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de guardar los cambios Entonces no se realizará ningún cambio sobre los exámenes físicos del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario

Escenario HU09.4	Edición de examen físico fallida por datos incompletos
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de edición de exámenes físicos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de guardar los cambios Entonces no se realizará ningún cambio sobre los exámenes físicos del paciente Y se me

	SOFT ARTS	Hoja	22 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar
--	--

Escenario HU09.5	Edición de examen físico cancelada
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de edición de exámenes físicos de un paciente Cuando selecciono la opción de cancelar la edición exámenes físicos Entonces no se realizará ningún cambio sobre los exámenes físicos del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyos exámenes físicos estaba editando

Escenario HU10.1	Despliegue del formulario de registro de examen diagnóstico
Descripción	Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Cuando escojo la opción de registrar un nuevo examen diagnóstico Entonces se desplegará un formulario donde se me solicitará información del examen diagnóstico realizado al paciente


Escenario HU10.2	Registro de examen físico exitoso
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de examen diagnóstico de un paciente Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de registrar el examen diagnóstico Entonces se creará el examen diagnóstico del paciente con la información del formulario Y se me notificará de dicho registro Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyo examen diagnóstico estaba creando

Escenario HU10.3	Registro de examen diagnóstico fallido por error en el formulario
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de examen diagnóstico de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de registrar el examen diagnóstico Entonces no se creará el examen diagnóstico del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario

Escenario HU10.4	Registro de examen diagnóstico fallido por datos incompletos
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de examen diagnóstico de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de registrar el examen diagnóstico Entonces no se creará el examen diagnóstico del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar

Escenario HU10.5	Registro de examen diagnóstico cancelado
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de examen diagnóstico de un paciente Cuando selecciono la opción de cancelar la creación de un examen diagnóstico Entonces no se creará el examen diagnóstico del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyo examen diagnóstico estaba creando

Escenario HU11.1	Despliegue del formulario de edición de examen diagnóstico
Descripción	Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Y el paciente tiene exámenes diagnósticos registrados Cuando escojo la opción de editar los exámenes diagnósticos del paciente Entonces se desplegará un formulario donde se mostrarán los datos de los exámenes diagnósticos actuales del paciente Y tendré la posibilidad de editarlos

	SOFT ARTS	Hoja	23 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Escenario HU11.2	Edición de examen diagnóstico exitosa
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de exámenes diagnósticos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces los exámenes diagnósticos del paciente serán actualizados con la nueva información del formulario Y se me notificará de dicho cambio Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyos exámenes diagnósticos estaba editando</p>

Escenario HU11.3	Edición de examen diagnóstico fallida por error en el formulario
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de exámenes diagnósticos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los exámenes diagnósticos del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario</p>


Escenario HU11.4	Edición de examen diagnóstico fallida por datos incompletos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de exámenes diagnósticos de un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los exámenes diagnósticos del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar</p>

Escenario HU11.5	Edición de examen diagnóstico cancelada
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de exámenes diagnósticos de un paciente Cuando selecciono la opción de cancelar la edición exámenes diagnósticos</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los exámenes diagnósticos del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyos exámenes diagnósticos estaba editando</p>

Escenario HU12.1	Despliegue del formulario de registro de método de planificación asignado
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Cuando escojo la opción de asignar un nuevo método de planificación</p> <p>Entonces se desplegará un formulario donde se me solicitará información del método de planificación que será asignado al paciente</p>

Escenario HU12.2	Registro de método de planificación asignado exitoso
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de método de planificación asignado a un paciente Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de asignar el método de planificación</p> <p>Entonces se asignará el método de planificación al paciente con la información del formulario Y se me notificará de dicho registro Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyo método de planificación estaba asignando</p>

Escenario HU12.3	Registro de método de planificación asignado fallido por error en el formulario
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de método de planificación asignado a un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de</p>

	SOFT ARTS	Hoja	24 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	asignar el método de planificación Entonces no se asignará el método de planificación al paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario
--	---

Escenario HU12.4	Registro de método de planificación asignado fallido por datos incompletos
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de método de planificación asignado a un paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de asignar el método de planificación Entonces no se asignará el método de planificación al paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar


Escenario HU12.5	Registro de método de planificación asignado cancelado
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de registro de método de planificación asignado a un paciente Cuando selecciono la opción de cancelar la asignación del método de planificación Entonces no se asignará el método de planificación al paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyo método de planificación estaba asignando

Escenario HU13.1	Despliegue del formulario de edición de método de planificación asignado
Descripción	Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Y el paciente tiene al menos un método de planificación asignado Cuando escojo la opción de editar los métodos de planificación asignados al paciente Entonces se desplegará un formulario donde se mostrarán los datos de los métodos de planificación asignados actualmente al paciente Y tendré la posibilidad de editarlos

Escenario HU13.2	Edición de método de planificación asignado exitosa
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de edición de métodos de planificación asignados al paciente Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de guardar los cambios Entonces los métodos de planificación asignados al paciente serán actualizados con la nueva información del formulario Y se me notificará de dicho cambio Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyos métodos de planificación asignados estaba editando

Escenario HU13.3	Edición de método de planificación asignado fallida por error en el formulario
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de edición de métodos de planificación asignados al paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de guardar los cambios Entonces no se realizará ningún cambio sobre los métodos de planificación asignados al paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario

Escenario HU13.4	Edición de método de planificación asignado fallida por datos incompletos
Descripción	Dado que me encuentro en el formulario de edición de métodos de planificación asignados al paciente Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de guardar los cambios

	SOFT ARTS	Hoja	25 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	Entonces no se realizará ningún cambio sobre los métodos de planificación asignados al paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar
--	--

Escenario HU13.5	Edición de método de planificación asignado cancelada
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de métodos de planificación asignados al paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de cancelar la edición de los métodos de planificación asignados</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre los métodos de planificación asignados al paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyos métodos de planificación asignados estaba editando</p>

Escenario HU14.1	Despliegue del formulario de un control de un método de planificación
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente</p> <p>Cuando escojo la opción de registrar un nuevo control a un paciente</p> <p>Entonces se desplegará un formulario donde se me solicitará información del control que se realiza a un método de planificación asignado</p>


Escenario HU14.2	Registro de un control de un método de planificación exitoso
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de control de un método de planificación asignado a un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de registrar la cita de control</p> <p>Entonces se creará la cita de control del paciente con la información del formulario Y se me notificará de dicho registro Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuya cita de control estaba creando</p>

Escenario HU14.3	Registro de un control de un método de planificación fallido por error en el formulario
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de cita de control de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de registrar la cita de control</p> <p>Entonces no se creará la cita de control del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario</p>

Escenario HU14.4	Registro de un control de un método de planificación por datos incompletos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de cita de control de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de registrar la cita de control</p> <p>Entonces no se creará la cita de control del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar</p>

Escenario HU14.5	Registro de un control de un método de planificación cancelado
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de registro de cita de control de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de cancelar la creación de una cita de control</p> <p>Entonces no se creará la cita de control del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuya cita de control estaba creando</p>

Escenario HU15.1	Despliegue del formulario de edición de control método de planificación
-------------------------	--

	SOFT ARTS	Hoja	26 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Descripción	<p>Dado que me encuentro en la Historia Clínica de un paciente Y el paciente tiene citas de control registradas</p> <p>Cuando escojo la opción de editar las citas de control del paciente</p> <p>Entonces se desplegará un formulario donde se mostrarán los datos de los las citas de control actuales del paciente Y tendré la posibilidad de editarlas</p>
--------------------	--

Escenario HU15.2	Edición de un control de un método de planificación fallida examen físico exitosa
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de citas de control de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario correctamente y en su totalidad Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces las citas de control del paciente serán actualizadas con la nueva información del formulario Y se me notificará de dicho cambio Y me dirigirá a la Historia Clínica del paciente cuyas citas de control estaba editando</p>

Escenario HU15.3	Edición de un control de un método de planificación fallida por error en el formulario
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de citas de control de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y existen datos inválidos Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre las citas de control del paciente Y se me notificará cuales son los campos erróneos en el formulario</p>


Escenario HU15.4	Edición de un control de un método de planificación fallida por datos incompletos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de citas de control de un paciente</p> <p>Cuando he diligenciado el formulario Y existe al menos un dato obligatorio que no ha sido llenado Y selecciono la opción de guardar los cambios</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre las citas de control del paciente Y se me notificará cuales son los campos obligatorios que falta por llenar</p>

Escenario HU15.5	Edición de control de un método de planificación cancelada
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el formulario de edición de citas de control de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de cancelar la edición citas de control</p> <p>Entonces no se realizará ningún cambio sobre las citas de control del paciente Y regresaré a la Historia Clínica del paciente cuyas citas de control estaba editando</p>

Escenario HU16.1	Visualizar listado de pacientes
Descripción	<p>Dado que me encuentro en cualquier parte de mi cuenta</p> <p>Cuando selecciono la opción de visualizar el listado de pacientes</p> <p>Entonces se me mostrará un listado con los datos básicos de cada paciente con un máximo de 10 pacientes por página</p>

Escenario HU16.2	Filtrar listado de pacientes
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el listado de pacientes</p> <p>Cuando selecciono un filtro de búsqueda</p> <p>Entonces se me mostrará un listado con los datos básicos de cada paciente que cumpla con el criterio de búsqueda establecido con un máximo de 10 pacientes por página</p>

Escenario HU17.1	Visualizar datos de un paciente
Descripción	Dado que me encuentro en el listado de pacientes

	SOFT ARTS	Hoja	27 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	<p>Cuando selecciono a uno de los pacientes del listado</p> <p>Entonces se me mostrará la Historia Clínica con todos los datos registrados del paciente seleccionado</p>
--	--

Escenario HU17.2	Visualizar antecedentes clínicos de un paciente
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la información personal de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de visualizar sus datos clínicos</p> <p>Entonces se me mostrarán los antecedentes clínicos de dicho paciente</p>

Escenario HU17.3	Visualizar métodos de planificación de un paciente
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la información personal de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de visualizar los métodos de planificación que usa el paciente</p> <p>Entonces se me mostrarán métodos de planificación de dicho paciente</p>

Escenario HU17.4	Visualizar exámenes físicos de un paciente
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la información personal de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de visualizar los resultados de los exámenes físicos realizados al paciente</p> <p>Entonces se me mostrarán los datos de los exámenes físicos del paciente</p>


Escenario HU17.5	Visualizar exámenes diagnósticos de un paciente
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la información personal de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de visualizar los resultados de los exámenes diagnósticos realizados al paciente</p> <p>Entonces se me mostrarán los datos de los exámenes diagnósticos del paciente</p>

Escenario HU17.6	Visualizar citas de control de un paciente
Descripción	<p>Dado que me encuentro en la información personal de un paciente</p> <p>Cuando selecciono la opción de visualizar el seguimiento realizado a un paciente</p> <p>Entonces se me mostrarán los datos de control de métodos de planificación del paciente</p>

Escenario HU18.1	Exportar los datos de los pacientes atendidos
Descripción	<p>Dado que me encuentro en el listado de pacientes</p> <p>Cuando selecciono la opción de generar estadísticas en un archivo en Excel</p> <p>Entonces se generará un archivo Excel con el formato establecido Y se me solicitará guardarlo</p>

Escenario HU18.2	Guardar archivo Excel
Descripción	<p>Dado que he solicitado la exportación de las estadísticas de pacientes a Excel Y se me ha solicitado guardar el archivo</p> <p>Cuando escojo una ubicación Y selecciono aceptar</p> <p>Entonces se guardará el archivo Excel generado en la ubicación seleccionada Y se me notificará del éxito de la operación Y regresaré al listado de pacientes</p>

Escenario HU18.3	Cancelar guardado del archivo Excel
Descripción	<p>Dado que he solicitado la exportación de las estadísticas de pacientes a Excel Y se me ha solicitado guardar el archivo</p> <p>Cuando selecciono la opción de cancelar</p>

	SOFT ARTS	Hoja	28 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	Entonces no se guardará el archivo Excel Y regresaré al listado de pacientes
--	--

Escenario HU19.1	Visualizar sección de reportes
Descripción	Dado que he me encuentro en cualquier parte de mi cuenta Cuando selecciono la opción de reportes Entonces se desplegará una ventana en la cual se mostrará un listado de los posibles reportes que puedo generar

Escenario HU19.2	Generar reporte por facultad
Descripción	Dado que he me encuentro en la sección de reportes Cuando selecciono la opción de generar un reporte por facultad Entonces se generará un reporte con la información correspondiente de los pacientes que han sido atendidos por mi discriminados por su facultad Y se me solicitará guardarlo

Escenario HU19.3	Generar reporte por método de planificación iniciado
Descripción	Dado que he me encuentro en la sección de reportes Cuando selecciono la opción de generar un reporte por método de planificación iniciado Entonces se generará un reporte con la información correspondiente de los pacientes que han sido atendidos por mi discriminados por el método de planificación que se les ha asignado Y se me solicitará guardarlo


Escenario HU19.4	Generar reporte por mes
Descripción	Dado que he me encuentro en la sección de reportes Cuando selecciono la opción de generar un reporte de pacientes por mes Entonces se generará un reporte con la información correspondiente de los pacientes que han sido atendidos por mi discriminados por el mes en el cual fueron atendidos Y se me solicitará guardarlo

Escenario HU19.5	Generar reporte de hombres atendidos
Descripción	Dado que he me encuentro en la sección de reportes Cuando selecciono la opción de generar un reporte de hombres atendidos Entonces se generará un reporte con la información correspondiente de los hombres que han sido atendidos por mi Y se me solicitará guardarlo

Escenario HU19.6	Generar reporte de mujeres atendidas
Descripción	Dado que he me encuentro en la sección de reportes Cuando selecciono la opción de generar un reporte de mujeres atendidas Entonces se generará un reporte con la información correspondiente de las mujeres que han sido atendidas por mi Y se me solicitará guardarlo

Escenario HU19.7	Guardar reporte
Descripción	Dado que he solicitado la generación de un reporte Cuando escojo una ubicación Y selecciono aceptar Entonces se guardará el reporte generado en la ubicación seleccionada Y se me notificará del éxito de la operación Y regresaré a la sección de reportes

Escenario HU19.8	Cancelar guardado de un reporte
Descripción	Dado que he solicitado la generación de un reporte

	SOFT ARTS	Hoja	29 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

	<p>Quando selecciono la opción de cancelar Entonces no se guardará el reporte generado Y regresaré a la sección de reportes</p>
--	---

3. Identificación de Requisitos No Funcionales del Producto

3.1 Restricciones del Software

REST-0001	Interfaces institucionales
Descripción	El sistema debe ser consistente con la imagen que la Universidad del Cauca ha establecido para todos sus Sistemas
Importancia de la restricción	Alta
Justificación	Dado que la Universidad del Cauca es una institución que cuenta con varias plataformas informáticas, es necesario unificar la forma en la cual éstas se ven


REST-0002	Migración de Base de Datos
Descripción	Debe ser posible migrar los datos guardados en el sistema que se usa actualmente a la nueva aplicación de una manera fácil
Importancia de la restricción	Alta
Justificación	Actualmente existe un Sistema en el cual ya hay información registrada sobre muchos pacientes, la cual no se puede perder

REST-0003	Plataforma de desarrollo
Descripción	El sistema debe estar desarrollado en Java EE con el framework Java Server Faces (JSF), usando el servidor Glassfish 4.1 y una base de datos MySQL
Importancia de la restricción	Alta
Justificación	La aplicación a ser desarrollada es un módulo de un Sistema más grande, y para poder operar correctamente debe ser desarrollado con las mismas herramientas

3.2 Atributos de calidad del Software y decisiones de arquitectura

AC-0001	Seguridad
Descripción	El sistema debe ser seguro, debido a que la información almacenada en el mismo es de carácter sensible y su divulgación podría afectar a los pacientes. Por lo tanto, debe ser resistente a los usos no autorizados y al mismo tiempo debe garantizar la funcionalidad a los usuarios legítimos de ésta.
Medida	La mínima cantidad de infiltraciones que sucedan en el sistema y la satisfacción del usuario al no presentar robo de identidad.
Importancia de la restricción	Alta

AC-0002	Usabilidad
----------------	-------------------

	SOFT ARTS	Hoja	30 de 30
		Versión plantilla	1.0
		Fecha documento	mar. 2017
	Nombre del Proyecto	Gestión de Salud Sexual y Reproductiva	
	Documento de Especificación de Requerimientos	DER	

Descripción	El sistema debe permitir que la interacción entre el usuario y la interfaz sea lo más fluida posible.
Medida	La comunicación entre la aplicación y el usuario es fluida, al igual que navegación por las interfaces.
Importancia de la restricción	Baja

AC-0003	Disponibilidad
Descripción	El sistema debe estar disponible durante la mayor cantidad de tiempo posible, de forma que pueda realizar sus funciones.
Medida	(tiempo de actividad total – suma de tiempo sin funcionar)/tiempo de actividad total
Importancia de la restricción	Media

AC-0004	Interoperabilidad
Descripción	El sistema debe ser capaz de operar con otros módulos de la aplicación, además de poder operar con otros sistemas de la Universidad del Cauca sin afectar sus funciones.
Medida	El sistema es capaz de funcionar normalmente con otros sistemas
Importancia de la restricción	Alta