Número de Solicitud:	QA_SIVIGILA DC_210.180.0
Fecha de Solicitud:	4/08/2023
Sistema / aplicativo:	SIVIGILA DC
Fecha creación/inicio de la prueba:	9/08/2023
Responsable proceso pruebas:	Erick Fabian Torres Aguirre
Nombre Módulo/s: Actualización del formulario de eventos individuales	
Nombre Formularios: Actualización del formulario de eventos individuales	
No. Requerimientos: 1	Versión: 210.180.0

1. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA

Sistema de Información SIVIGILA D.C., – Modulo SISVESO (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral), en este módulo se realiza el registro y tratamiento de la información con el fin de monitorear el comportamiento de los eventos de interés en salud oral del distrito capital.

2. OBJETIVO

Mantener la consistencia e integridad de la información para la adecuada interpretación de la misma, por parte de las Subredes de Servicios de Salud donde se ingresa la información al sistema de información Sivigila DC., agregando las actualizaciones de acuerdo a la ficha técnica y caja de herramientas dispuesta para la implementación de la gestión de la información.

3. JUSTIFICACIÓN

Se realiza la actualización del formulario de eventos individuales en sus Cara A y Cara B quitando columnas que no se requieren y organizando los campos facilitando el diligenciamiento de la información.

4. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

Se ingresará al enlace del aplicativo validando la funcionalidad y concordancia esperados en solicitud de pruebas
http://appd.saludcapital.gov.co/sivigiladcpruebas/Login.aspx

5. RESULTADOS ESPERADOS

Que cumpla con lo requerido en el formato de solicitud de pruebas de calidad.

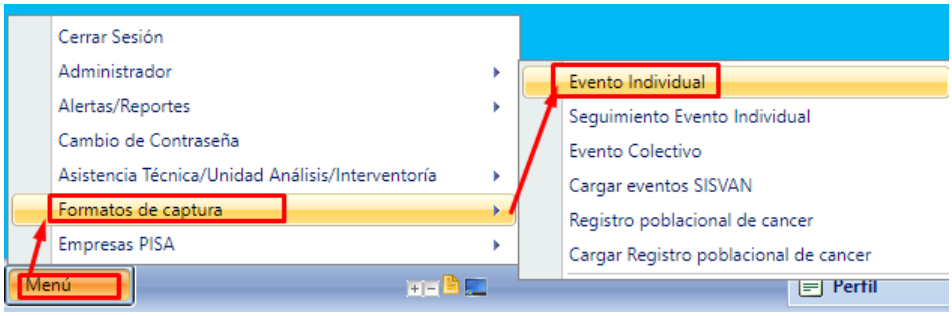
6. RESULTADOS REALES

PRUEBAS REALIZADAS – 9/08/2023

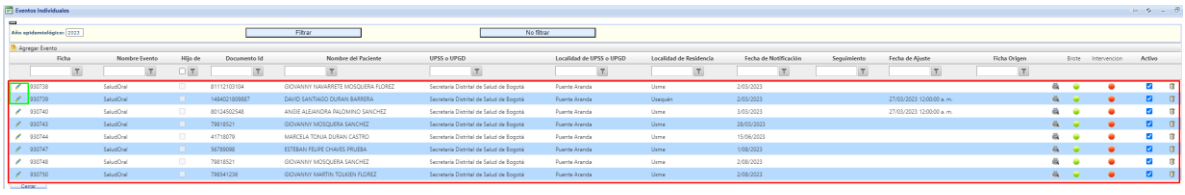
Se ingrea al link suministrado para la validacion de las funcionalidades de la version.



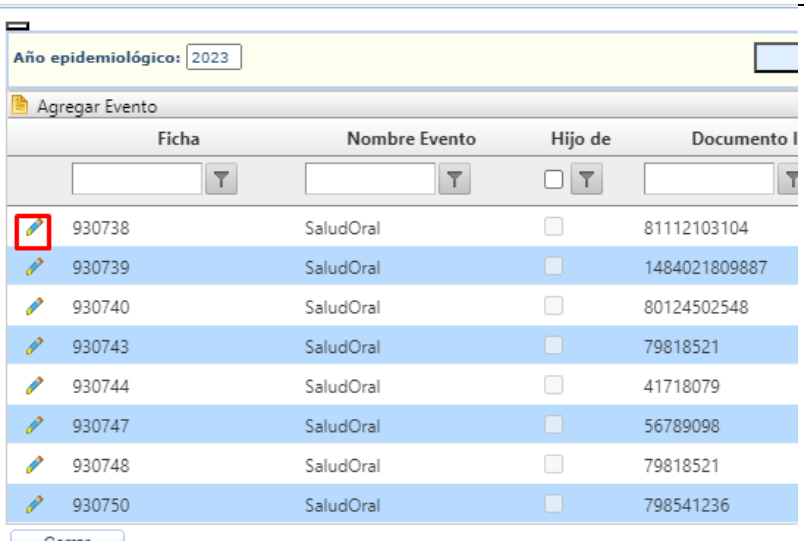
Mediante el menu se ingresa al modulo establecido



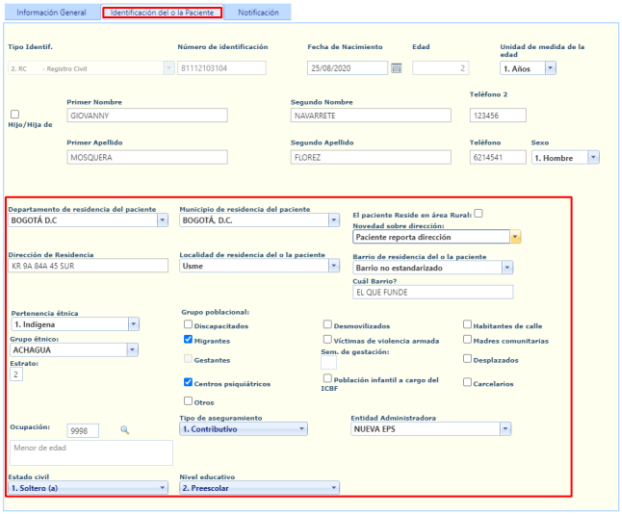
Se despliega la ventana con la informacion registrada



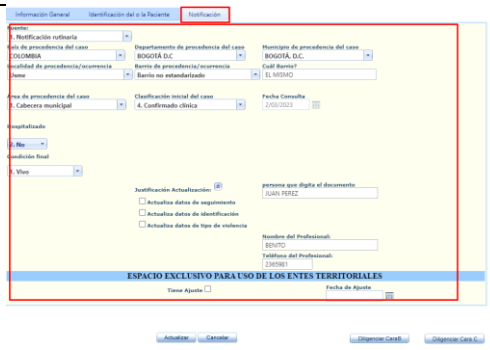
Se da clic en la imagen para acceder al formulario



En la primera cara del formularioen la segunda pestaña no se evidencia el campo de "Nacionalidad"



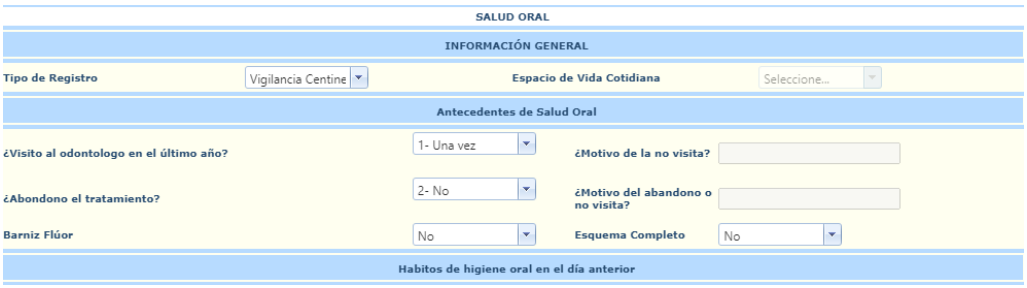
En la primera cara del formulario en la tercera pestaña no se evidencia el campo de "Fecha inicio Síntomas".



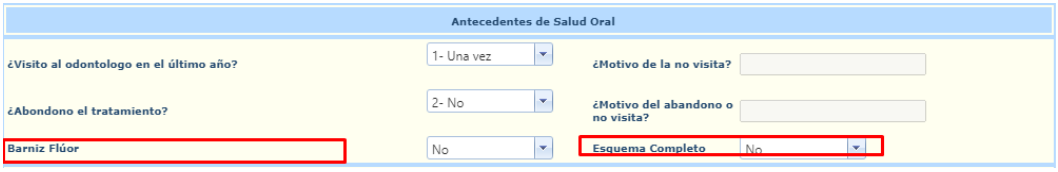
Se realiza validacion de la cara B deñ formulario



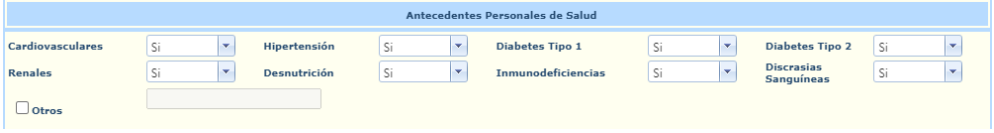
Para la parte de informacion general no se evidencian los capos de “¿Genero?”, “¿Gestante?”, “¿Semanas de Gestación?” y “Estrato Socioeconómico”.



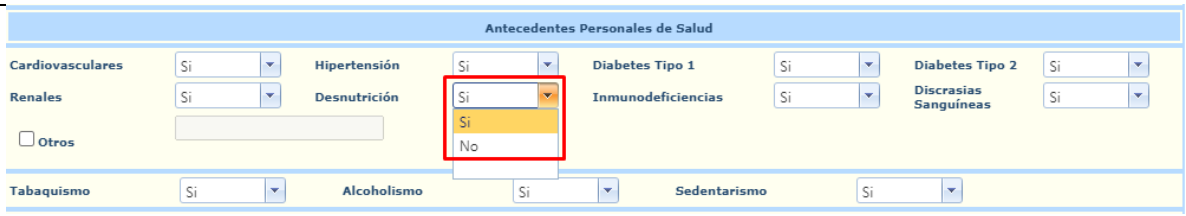
El campo de posicion de los campos esta acorde a la solicitud.



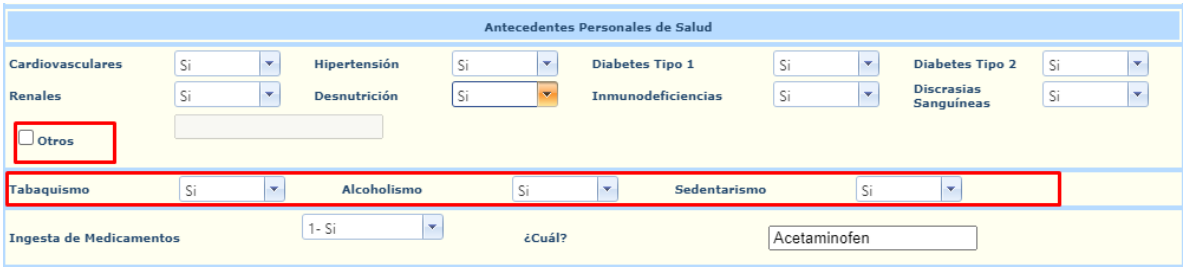
El campo de “Ninguno”, fue retirado de la seccion de antecedentes.



En ninguno de los campos del area de “Antecedentes personales de salud”, se muestra el valor Seleccione.



La reorganizacion de los campos de antecedentes personales de salud esta acorde a la solicitud del formato 023.



En conjunto con la ingeniera Lorena Neuta, se realiza la valiacion de los campos de “Id_TipoSede” y “IdTblEntidades”.

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/" xm
   <soapenv:Header/>
   <soapenv:Body>
      <est:InsertarEstablecimiento>
         <!--Optional:-->
         <est:usuario>Pruebastic</est:usuario>
         <!--Optional:-->
         <est:pass>{    _       ;</est:pass>
         <!--Optional:-->
         <est:EstablecimientoDto>
            <est:_idTblTipoEstablecimiento>103</est:_idTblTipoEstablecimiento>
            <!--Optional:-->
            <est:_RazonSocial>GYMMAS</est:_RazonSocial>
            <!--Optional:-->
            <est:_DireccionComercial>KR 9 90 30 SUR</est:_DireccionComercial>
            <est:_IdTblLocalidades>8</est:_IdTblLocalidades>
            <est:_idTblBarrios>893</est:_idTblBarrios>
            <!--Optional:-->
            <est:_eMail>mimail@yahoo.es</est:_eMail>
            <!--Optional:-->
            <est:_Telefonos1>21326598474</est:_Telefonos1>
            <est:_Id_TipoSede>1583</est:_Id_TipoSede>

         </est:EstablecimientoDto>
      </est:InsertarEstablecimiento>
   </soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>
```

```
<soapenv:Envelope xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/" x
   <soapenv:Header/>
   <soapenv:Body>
      <est:InsertarEstablecimiento>
         <!--Optional:-->
         <est:usuario>Pruebastic</est:usuario>
         <!--Optional:-->
         <est:pass>.    .    </est:pass>
         <!--Optional:-->
         <est:EstablecimientoDto>
               <est:_IdTblEntidades>3620</est:_IdTblEntidades>
            <est:_idTblTipoEstablecimiento>103</est:_idTblTipoEstablecimiento>
            <!--Optional:-->
            <est:_RazonSocial>THE CURE</est:_RazonSocial>
            <!--Optional:-->
            <est:_DireccionComercial>KR 9 90 02 SUR</est:_DireccionComercial>
            <est:_IdTblLocalidades>8</est:_IdTblLocalidades>
            <est:_idTblBarrios>893</est:_idTblBarrios>
            <!--Optional:-->
            <est:_eMail>mimailters@yahoo.es</est:_eMail>
            <!--Optional:-->
            <est:_Telefonos1>21326598472</est:_Telefonos1>
               <est:_Id_TipoSede>1584</est:_Id_TipoSede>

         </est:EstablecimientoDto>
      </est:InsertarEstablecimiento>
   </soapenv:Body>
</soapenv:Envelope>
```

7. NO CONFORMIDADES GENERADAS	*8. FECHA NO CONFORMIDADES:*

9. *IMÁGENES NO CONFORMIDADES*:

Nombre responsable proceso de calidad: **Erick Fabian Torres Aguirre**
Firma: Erick Fabian Torres Aguirre