|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DIRECCIÓN GENERAL** | Descripción: logo siglas autorizado curvas |
| **SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES** |
| **Acuerdo de Niveles operacionales (OLA)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Acuerdo de Niveles Operacionales(OLA) | |  | **MAAGTICSI**  **ANS-MAS** | | Establecimiento de características que permitan garantizar el cumplimiento de requerimientos del servicio acerca de niveles operacionales. | **Proyecto:**  **ID:** | | | |  | | | |

CONTENIDO

[2 Objetivo del Documento 1](#_Toc523492083)

[3 Abreviaturas y definiciones 1](#_Toc523492084)

[4 Referencias 1](#_Toc523492085)

[5 Nombre y descripción del nivel operacional OLA 1](#_Toc523492086)

[5.1 Objetivo General del Servicio 1](#_Toc523492087)

[5.2 Valor y Beneficios Organizacionales 1](#_Toc523492088)

[6 Lista de involucrados con el servicio de TIC al que se asocia el OLA 1](#_Toc523492089)

[6.1 Áreas de ARQUITECTURA E Infraestructura de TIC 1](#_Toc523492090)

[6.2 Áreas de DESARROLLO de TIC 1](#_Toc523492091)

[7 Definición de Niveles Operacionales 1](#_Toc523492092)

[7.1 Tiempos de atención para garantizar disponibilidad del servicio 1](#_Toc523492093)

[8 Criterios de Valoración de Servicios 1](#_Toc523492094)

[8.1 Tiempos de recuperación para garantizar continuidad del servicio 1](#_Toc523492095)

[9 esquema de monitoreo y medición: 1](#_Toc523492096)

[9 Bitácora de Control de VERSIONES DEL DOCUMENTO 1](#_Toc523492097)

# 2 Objetivo del Documento

*[Definir las características que garantice el cumplimiento de niveles del servicio a partir de Niveles Operacionales.]*

# Abreviaturas y definiciones

|  |  |
| --- | --- |
| **Abreviación o definición** | **Descripción** |
| *[Siglas, abreviaciones o acrónimos]* | *[Escribir una breve descripción y/o significado]* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Referencias

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del documento** | **Descripción y ubicación del archivo** |
| *[Nombre del o los documentos que a los que se hace referencia a los largo del llenado de este formato]* | *[Escribir una breve descripción del documento así como su ubicación física o lógica]* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Nombre y descripción del nivel operacional OLA

## Objetivo General del Servicio

*[Una breve descripción del objetivo del servicio.]*

## Valor y Beneficios Organizacionales

*[Indicar el alcance del Acuerdo de nivel operacional señalando brevemente el valor y beneficios esperados.]*

# Lista de involucrados con el servicio de TIC al que se asocia el OLA

*[Asentar en este apartado un listado de los responsables en la UTIC del servicio de que se trate, los responsables de los componentes de la arquitectura del servicio de TIC involucrados en el cumplimiento del OLA que se define, así como al responsable del servicio de TIC en la unidad administrativa solicitante. Integrar sus nombres, cargos, ubicación y forma de comunicación: telefónica y correo electrónico.]*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Rol** | **Horario** | **Nivel de atención** | **Extensión y Correo Electrónico** |
| [Nombre del responsable] | [Cargo del responsable] | [Responsable, Coordinador, Colaborador] | [Horario en que el responsable atenderá servicios] | [Primero, Segundo y Tercer Nivel] | [Colocar la extensión y correo electrónico de contacto del responsable] |

## Áreas de ARQUITECTURA E Infraestructura de TIC

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Rol** | **Horario** | **Nivel de atención** | **Extensión y Correo Electrónico** |
| [Nombre del responsable] | [Cargo del responsable] | [Responsable, Coordinador, Colaborador] | [Horario en que el responsable atenderá servicios] | [Primero, Segundo y Tercer Nivel] | [Colocar la extensión y correo electrónico de contacto del responsable] |

## Áreas de DESARROLLO de TIC

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Rol** | **Horario** | **Nivel de atención** | **Extensión y Correo Electrónico** |
| [Nombre del responsable] | [Cargo del responsable] | [Responsable, Coordinador, Colaborador] | [Horario en que el responsable atenderá servicios] | [Primero, Segundo y Tercer Nivel] | [Colocar la extensión y correo electrónico de contacto del responsable] |

# Definición de Niveles Operacionales

*[Señalar la capacidad con la que el OLA podrá responder a los requerimientos del servicio de TIC en base a los componentes de la arquitectura tecnológica involucrados y sus capacidades y disponibilidad, enfatizando aquellos periodos en los que se tenga picos de accesos, de ejecución de procesos y/o cualquier otro momento crítico del servicio que se provee. Señalar a detalle los tiempos de disponibilidad del OLA.]*

## Tiempos de atención para garantizar disponibilidad del servicio

*[Describa la arquitectura tecnológica de manera general y el entorno de operación del servicio de TIC de que se trata a fin de que se tenga como una referencia inmediata, incluir los SLA involucrados.]*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nombre***  ***Del servicio*** | | *[Nombre del servicio]* | | | | | |
| ***SLA*** | | *[Describir el/ los SLA´s involucrado(s), por medio de un Id.]* | | | | | |
| **Id de SLA** | **Arquitectura involucrada** | **Periodo de**  **Disponibilidad** | **Tiempo de atención** | **Tiempo de solución** | **Disponibilidad**  **(%)** | **Restricciones** | **Revisión de OLA** |
| *[Colocar el Id del SLA a describir]* | *[Componentes involucrados en los OLA´s]* | *[Especificar el horario de disponibilidad 7x24x365, 8X5.5, 7x24]* | *[Especificar tiempo de atención y ventanas de mantenimiento del servicio]* | *[Especificar los tiempo de solución y atención, así como las áreas y/o responsables involucrados]* | *[Porcentaje de disponibilidad del servicio en base a los componentes involucrados]* | *[Sábados después de las 12 y domingos]* | *[Definir el periodo de revisión de OLA (mensual, trimestral, semestral, anual)]* |

# Criterios de Valoración de Servicios

|  |  |
| --- | --- |
| **Matriz de Urgencia** | |
| **Nivel** | **Criterio** |
| **Alta** | - El servicio está totalmente detenido |
| **Media** | - El servicio está parcialmente detenido |
| **Baja** | - El usuario puede trabajar |
|  |  |
| **Matriz de Impacto** | |
| **Nivel** | **Criterio** |
| **Alto** | - Directores y Subdirectores - Todos los usuarios - Los usuarios que prestan atención medica |
| **Medio** | - El servicio está parcialmente detenido |
| **Bajo** | - Solo un usuario |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matriz de Prioridad** | | | | |
|  |  | **Impacto** | | |
|  |  | **Alto** | **Medio** | **Bajo** |
| **Urgencia** | **Alta** | Alta | Alta | Media |
| **Media** | Alta | Media | Baja |
| **Baja** | Media | Baja | Baja |

## Tiempos de recuperación para garantizar continuidad del servicio

*[Especificar el tiempo de respuesta, recuperación y reanudación de los componentes que están involucrados en el OLA.]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Componente** | **Tiempo** | **Tiempo comprometido con el área especializada** |
| *[Componentes involucrados en el OLA]* | *[Especificar el tiempo de respuesta, recuperación y reanudación de los componentes]* | *[Especificar el tiempo comprometido para responder, recuperar y reanudar de los componentes involucrados por el área de especialización]* |

# esquema de monitoreo y medición:

*[Indicar los medios y las acciones a ejecutar para monitorear y medir el OLA determinado, definir sus métricas e indicadores. Incluir el nombre y cargo del responsable de este monitoreo y medición.]*

*[Los servicios del acuerdo serán evaluados con los siguientes patrones:]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Métrica** | **Objetivo** | **Responsable del monitoreo** |
| *[Definir métricas]* |  | *[Responsable del monitoreo]* |

# 9Bitácora de Control de VERSIONES DEL DOCUMENTO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Revisión** | **Descripción del Cambio** | **Fecha de evaluación** | **Aprobador** | **Aceptado  /Rechazado** | **Fecha de aplicación** |
| 01 | Actualización de la Imagen Institucional | JUN 15 | Mtra. Ma. De Lourdes Zaldívar Martínez | Aceptado | JUN 15 |
| 02 | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015  Revisión de contenidos y actualización de encabezados | MAY 18 | M. en I. María Isabel Garrido Galindo | Aceptado | MAY 18 |
| 03 | Actualización de Imagen Institucional | DIC 20 | M. en I. María Isabel Garrido Galindo | Aceptado | DIC 20 |