|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Listas de Verificación y Resultado de las Pruebas |  | **MAAGTICSI****DST/CST-MADIS** |
| Documentar las Revisiones y sus Resultados | **Proyecto:** **ID:** |

****

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

**CONTENIDO**

[1 Objetivo del Documento 2](#_Toc523445164)

[2 Abreviaturas y definiciones 2](#_Toc523445165)

[3 Referencias 2](#_Toc523445166)

[4 generales de la revisión 3](#_Toc523445167)

[4.1 Objetivo de la revisión 3](#_Toc523445168)

[4.2 alcance de la revisión 3](#_Toc523445169)

[5 revisión 3](#_Toc523445170)

[6 conclusiones de la revisión 4](#_Toc523445171)

[7 Bitácora de Control de Cambios 4](#_Toc523445172)

# Objetivo del Documento

[Documentar las revisiones alos componentes de un proyecto, servicio o proceso y especificar tanto el tipo de revisión y sus resultadoscomo las acciones a realizar para atender los hallazgos.]

# Abreviaturas y definiciones

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

# Referencias

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del documento** | **Descripción y ubicación del documento** |
| [Nombrar los documentos a los que se hace referencia en este documento] | [Escribir una breve descripción del documento e indicar su ubicación física o lógica] |
|  |  |
|  |  |

# generales de la revisión

## Objetivo de la revisión

[Identificar y documentar inconsistencias para su corrección.]

## alcance de la revisión

[Indicar todos los documentos comprometidos y generados en el proyecto, tanto Administrativos como de Ingeniería de la Solución (Procesos).]

# revisión

| **ID** | **Componente** | **Tipo** | **Descripción de la verificación** | **Responsable** | **Aceptado** | **Rechazado** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hallazgo o defecto** | **Acción de mejora** | **Estado** |
| [Número o letra asignada] | [Nombre del componente] | [electrónico, físico] | [Cómo se verificará el componente, ejemplo: Vo. Bo.] | [Nombre completo y puesto del responsable] | [SI/NO, en caso de ser NO llenar las siguientes columnas] | [Describir el hallazgo o defecto del motivo del rechazo] | [Describir la(s) acciones de mejora a implementar para eliminar el defecto] | [estado de la acción: Aceptada, Revisión, Rechazada] |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# conclusiones de la revisión

[Escribir una breve descripción del resultado de la revisión efectuada]

# Bitácora de Control de Cambios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Revisión** | **Descripción del cambio** | **Fecha** |
| 01 | Actualización de la imagen institucional | JUN 15 |
| 02 | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015 | MAY 18 |
| 03 | Actualización de Imagen Institucional | DIC 20 |