|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Documento del Resultado de las Revisiones de Avance | |  | **MAAGTICSI** | | Dar seguimiento técnico a los avances del proveedor respecto a las soluciones tecnológicas de TIC. | **Proyecto:**  **ID** | | | |  | | | |

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

CONTENIDO

[1 Objetivo del Documento 3](#_Toc523394819)

[2 Abreviaturas y definiciones 3](#_Toc523394820)

[3 Referencias 3](#_Toc523394821)

[4 REVISION DE AVANCE 4](#_Toc523394822)

[5 Bitácora de Control de Cambios 5](#_Toc523394823)

# Objetivo del Documento

*[Dar seguimiento técnico a los avances del proveedor respecto a las soluciones tecnológicas de TIC.]*

# 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** |
| *[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]* |
|  |  |

# REVISION DE AVANCE

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de la revisión:** | *[Indicar el periodo de la revisión, fecha de inicio, fecha de terminación.]* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Solución tecnológica de TIC:** | *[Se deberán señalar el nombre y la identificación de la Solución tecnológica que se revisa.]* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de contrato y nombre del proveedor:** | *[Se deberá especificar el número de contrato y el nombre del proveedor o de los proveedores que se encuentran involucrados en el desarrollo de la solución tecnológica de que se trate.]* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compromiso o acuerdo programado** | **Estado de cumplimiento del periodo** | **Comentario** |
| *[Indicar la totalidad de compromisos, del periodo, de acuerdo al programa de trabajo que rige la ejecución del contrato del proveedor.]* | *[Deberá indicar el estado de cumplimiento del periodo de compromiso programado: en tiempo, atrasado, suspendido, cancelado, entre otros.]* | *[En este espació describir cualquier situación que se considere relevante.]* |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asunto que se ha presentado** | **Estado** | **Comentario** |
| *[Deberán indicarse la totalidad de Asuntos que se presentaron, deberán identificarse de manera única para su seguimiento.]* | *[Deberá indicar el estado del Asunto y sus características relevantes, incluyendo, de ser el caso, la fecha de atención y cierre.]* | *[En este espacio podrá describirse cualquier situación que se considere relevante.]* |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Incidente/ Riesgo presentado** | **Acciones de Mitigación** | | **Estado** | | **Comentario**  *[* |
| *[Para el periodo del que se trata la revisión deberá indicar la totalidad de incidentes y riesgos que se presentaron.]* | *[Deberá indicar las acciones preventivas y correctivas adoptadas sobre el plan de trabajo comprometido.]* | | *[Deberá especificar cuáles fueron las acciones que se ejecutaron para mitigar el incidente y riesgo que se ha presentado y el estado después de efectuar las acciones: resuelto, no resuelto, parcialmente resuelto, así como la fecha compromiso para su solución.]* | | *En este espació podrá describirse cualquier situación que se considere relevante relacionada con el incidente y/o riesgo y su seguimiento.]* |
|  |  | |  | |  |
| *firmas autógrafa* | | *firmas autógrafa* | | *firmas autógrafa* | |
| *Nombre y cargo del responsable del área técnica de la STIC* | | *Nombre y cargo del servidor público*  *Unidad administrativa solicitante / Proveedor* | | *Nombre y cargo del Líder técnico de requerimientos para la solución tecnológica de TIC* | |

# Bitácora de Control de Cambios

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |