

UTICT

Solicitud de mejoras y nuevas implementaciones

Ordaz Garnica, Edith Corina

[1.0]

El texto encerrado entre corchetes y desplegado en cursiva y color azul (estilo=InfoBlue) es una guía para el autor y deberá ser borrado antes de publicar el documento. Un párrafo incluido después de este estilo utilizará, automáticamente, el estilo normal (estilo=BodyText).]

Control de Versiones

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versión | Responsable | Descripción | Fecha cambio |
| *1.0* | *[Nombre de la persona que elabora o realiza el cambio]* | *[Descripción de la edición]* | *[dd-mm-aaaa]* |
|  |  |  |  |

# Uso exclusivo de la UTICT

|  |
| --- |
| Folio:      Fecha:      Nombre de la persona asignada para atender la necesidad:      Correo electrónico:       |

# Llenar por parte del usuario

## Datos del usuario o cliente

|  |
| --- |
| Nombre:      Clave de entidad, dependencia o subdependencia:      Área de adscripción:      Teléfono:      Correo electrónico:       |

### Persona designada como enlace (en caso de que aplique)

Persona enlace con la que se tendrá contacto para ver detalles de la necesidad

|  |
| --- |
| Nombre:      Teléfono:      Correo electrónico:       |

## Indicar nombre del sistema o aplicación y el tipo de necesidad

|  |
| --- |
| Nombre del sistema o aplicación:      [ ]  Necesidad de automatizar varios procesos, es decir, nuevo sistema[ ]  Necesidad de hacer una modificación a un sistema existente, es decir, ampliar funcionalidad[ ]  Necesidad de corregir una funcionalidad del sistema porque no funciona, es decir, un defecto en el sistema[ ]  Necesidad de recibir orientación en el uso del sistema o aplicación |

## Describir la necesidad

*Brindar una descripción detallada de la necesidad.*

|  |
| --- |
| *[ Ejemplo: Necesito que me lleguen alertas a mi correo cuando existe un cambio en la plantilla del personal que entra a laborar a la UNAM o deja de laborar]* |

## Indicar la prioridad de la necesidad

[ ]  Alta

[ ]  Media

[ ]  Baja

## Indicar si la necesidad se deriva de alguna de los siguientes opciones

Disposición legal o administrativa de:

[ ]  UNAM

[ ]  Gobierno Federal

[ ]  Cambio en el proceso de trabajo

Otro:

|  |
| --- |
| Describir la disposición (es):*[Brindar una descripción detallada de la disposición o disposiciones]*En caso de que exista una fecha establecida para el inicio de la operación del sistema o de la aplicación, por favor indique la fecha:Día:     Mes:     Año:      |

## Indicar detalles de la necesidad

### Objetivo de la necesidad

*Describa el objetivo que espera alcanzar al tener resuelta la necesidad.*

|  |
| --- |
| *[Ejemplo: Contar con un listado actualizado al día, del personal que labora en la UNAM para efectos de nómina y procesos en el área de recursos humanos]* |

### Situación actual

*Describa la situación actual del sistema o liste los pasos del proceso como se realiza actualmente.*

|  |
| --- |
| *[Ejemplo: La actualización del listado del personal que labora es mensual, se tienen que enviar oficios para conocer el estatus del personal de cada dependencia o entidad. El envío y recepción de oficios es tardada.]* |

### Indicar el impacto que se presentaría en caso de no contar con lo solicitado

*Liste las consecuencias que se presentarían de no lograr el desarrollo o de no contar con el mismo.*

|  |
| --- |
| *[Ejemplo:* * *Los procesos de recursos humanos se retrasan, no hay una visibilidad inmediata para la toma de decisiones, se retrasan algunos pagos.*
* *Se pierden oficios.]*
 |

### Listar funcionalidades específicas esperadas

*Liste la funcionalidad que espera usar en el sistema.*

|  |
| --- |
| *[Ejemplo:* * *Recibir alertas en mi correo electrónico del trabajo por parte de cada administrador de unidad cuando requieran el alta o baja de nuevos colaboradores.]*
 |

### Listar de manera general los resultados esperados

*Liste los beneficios*

|  |
| --- |
| *[Ejemplo:* * *Información inmediata, poder tener reportes del personal que continúa laborando en la UNAM o que deja de laborar.]*
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre y firma del solicitante** |  | **Nombre y firma del Director del** **área solicitante** |