|  |
| --- |
| <Nombre del Cliente> |
| **<Nombre del Proyecto>** <idProducto/version> |
| Lista de Verificación de la Configuración Funcional. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de la Auditoría:** | <dd/mm/aaaa> |
| **Responsable de CM:** | <nombre> |
| **Auditor:** | <nombre> |

| No. | Descripción | AD[[1]](#footnote-1) | NM | IN | N/A | Observaciones |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Revisión del plan de administración de la configuración** | | | | | |
| ¿Existe un Plan de Administración de Configuración de Software para el Proyecto? |  |  |  |  |  |
| ¿El Plan de Administración de la Configuración está actualizado? |  |  |  |  |  |
|  | **Comité de Control de cambios CCB** | | | | | |
| ¿Se ha especificado la conformación del CCB? |  |  |  |  |  |
|  | **Administración del código fuente** | | | | | |
| ¿Se ha diseñado al menos un caso de prueba para cada uno de los requerimientos especificados? |  |  |  |  |  |
| ¿Se han identificado los casos de prueba especificados? |  |  |  |  |  |
| ¿Está disponible la documentación técnica (documentación de análisis, diseño, arquitectura) para la línea base actual? |  |  |  |  |  |
| ¿Se cumplió con los criterios de éxito especificados para la prueba? |  |  |  |  |  |
| ¿Se cumplió con la cobertura de prueba especificada? |  |  |  |  |  |
|  | **Línea base** | | | | | |
| ¿Todos los requerimientos especificados en la Especificación de Requerimientos que forman parte de la Línea Base, han sido probados? |  |  |  |  |  |
|  | **Seguimiento de fallas y CCB** | | | | | |
| ¿Está disponible el Reporte de Defectos? |  |  |  |  |  |
| ¿Se ha realizado un seguimiento de las fallas detectadas? |  |  |  |  |  |
| ¿Hay evidencia de la autorización de los cambios por el CCB? |  |  |  |  |  |
| ¿Hay evidencia de la corrección de los errores reportados? |  |  |  |  |  |
| ¿Los errores que han sido corregidos están especificados en las Notas de Liberación correspondientes? |  |  |  |  |  |
| ¿Está disponible el Reporte de Estado de Configuración? |  |  |  |  |  |

| **REPORTE DE INCIDENCIAS NO RESUELTAS** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Descripción de la Incidencia** | **Descripción de la Acción** | **Persona**  **Asignada** (iniciales) | **Fecha**  **apertura** | **Fecha compromiso** |
| 1 |  |  |  | dd/mm/aaaa | dd/mm/aaaa |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

| **OBSERVACIONES** |
| --- |
|  |

1. AD-Adecuado, NM-Necesita mejorar, IN-Insatisfactorio, NA-No Aplica [↑](#footnote-ref-1)