# **Solicitud de Cambio (RFC)**

1. ***Identificación del solicitante.***

Se debe identificar el responsable que solicita el Cambio (Jefe de Proyecto, Gerente de Proyecto, Jefe de Desarrollo, Jefe de USyM, ETC)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Alberto Lopez |
|  | Ana |
| Cargo: | **Jefe de Continuidad** |
|  |  |
| Teléfono-Anexo: |  |
|  |  |
| Correo Electrónico: | **alopez@rayensalud.com** |

1. ***Identificación de Persona que autoriza al solicitante (cliente originador del cambio)***

Se deben ingresar los datos del responsable que Autoriza el cambio (Datos del Cliente)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Eric Mosnich |
|  |  |
| Cargo: | **Gerente TI** |
|  |  |
| Área: | Tecnologia e Innovación |
|  |  |
| Teléfono-Anexo: |  |
| C |  |
| Correo Electrónico: | [**emosnich@rayensalud.com**](mailto:emosnich@rayensalud.com) |

1. ***Especificación del tipo de cambio.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hardware |  |  | Software Básico |  |  | Software de Aplicación |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Infraestructura |  |  | Proyectos |  |  | Comunicaciones |
|  | O |  |  |  |  |  |  |
|  | Configuraciones |  |  | Customizing |  | X | Desarrollo |

1. ***Sistema que se vera Afectado***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | WEB SERVICE VISOR CL |  |  | FLORENCE |  |  | WEBLUN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| X | SAVINA |  |  | RYF |  |  | SALUD TE PROTEJE |
|  | O |  |  |  |  |  |  |
|  | SICARS |  |  | INTEGRACIONES |  |  | MI PORTAL DE SALUD |

1. ***Motivo del Cambio***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Especifique la razón del cambio solicitado (Ej. Cambio de Version por mejoras de Sistema) |
|  | Requerimiento 176501, error en la video conferencia. |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | Indique el efecto de no implementar el cambio |
|  | No se iniciará la video conferencia |

1. ***Descripción del Cambio***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Especifique el detalle de lo solicitado |
|  | Se modifican los archivos necesarios para solucionar la dificultad. |

1. ***Impacto sobre clientes.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  | Indicar Cantidad de Clientes | Todos |

1. ***Prioridad del Cambio Solicitado***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Urgente |  | X | Alta |
|  |  |  |  |  |
|  | Media |  |  | Baja |

1. **Programa de Implementación del Cambio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha y Hora Inicio: |  | |  |
|  |  | | |
| Duración del Trabajo (Total): | 0:30 aprox. app. | | |
|  |  | | |
| Fecha y Hora Termino: |  |  | |
| Fecha y Hora Termino: |  | | |  |
|  |  | | |
| Indisponibilidad de Servicio (Tiempo): |  | | |
|  |  | | |
| Observaciones: | Si generar indisponibilidad. | | |

1. **Elementos que serán promovidos a producción**

Describir los elementos que serán promovidos a produccion con el mayor detalle posible

|  |
| --- |
| Sitio Web |
| Se promueve el sitio web completo de savina clínico. |

1. **Registro de los trabajos a realizar**
   1. **Procedimiento Operacional o Plan de implementación (debe considerar respaldos para la vuelta atrás)**

Registrar el pasos a paso (plan de trabajo) para realizar el paso a producción, en este punto se deben considerar todas las actividades con los responsables correspondientes, Ej. Respaldo de BD, Respaldo de Web Services, Respaldo de servicios Windows, ETC.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Actividad | Descripción | Observaciones / Documentación asociada |
| 1 | Respaldo | Respaldar el sitio Savina Clinico | Respaldo completo del sitio Savina Clínico. |
| 2 | Copiar archivos | Copiar los archivos entregados | Copiar los archivos entregados. |
| 3 | Configurar | Revisar archivos de configuraciones | Revisar los archivos de configuraciones de bases de datos y otros elementos. |

* 1. **Plan de Vuelta Atrás**

Aca se deben considerar los pasos que se deben ejecutar para poder hacer la vuelta atrás en en caso de deshacer los cambios realizados.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Actividad | Descripción | Observaciones / Documentación asociada | Realizado | Responsable |
| 1 | Restauración | Restaurar los archivos mencionados en el punto 1 del apartado anterior. |  |  |  |

* 1. **Observaciones:**

Indicar si existen cosas relevantes que se deban considerar para ejecutar el plan de vuelta atrás.

|  |
| --- |
|  |

1. **Ejecución Revisión (Solicitante y Usuario o Cliente)**

Se debe registrar la fecha y tiempo que sera necearia para asegurar el correcto funcionamiento de la Implementación, quien será el responsable de la revisión (Check) y las observaciones correspondientes.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha Revisión: | 08-02-2019 |
|  |  |
| Revisado por: |  |
|  |  |
| Observaciones: | Por definir |