|  |
| --- |
| Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.   1. Completar la información requerida en cada uno de los rubros, conforme al tipo de procedimiento que corresponda. 2. Los campos de información y documentos que contengan un asterisco (\*) como identificador son de llenado obligatorio. No obstante lo anterior, se recomienda el llenado de todos los campos contenidos en este formato para una mejor evaluación de su solicitud. 3. Podrá llenar el presente con letra molde legible, preferentemente en tinta azul, con máquina de escribir o a computadora. Una vez completado, con firma autografa del promovente y escaneado, deberá adjuntarse en archivo electronico (PDF) y remitirse vía correo electrónico al siguiente correo: [fallas.calidad.movil@ift.org.mx](mailto:fallas.calidad.movil@ift.org.mx) 4. Para cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros, consultar el instructivo del presente formato. 5. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su información. |

**INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)**

**Unidad de Cumplimiento**

Av. Insurgentes Sur No. 1143, Col. Nochebuena,

Demarcación Territorial Benito Juárez,

C.P. 03720, Ciudad de México, México

Tel. 55-5015-4000

[www.ift.org.mx](http://www.ift.org.mx)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lugar y Fecha:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 1. TIPO DE PROCEDIMIENTO** | | |
| **Procedimiento\*** *(Sólo debe seleccionar una opción)* | | |
| Inicio de trámite o servicio | Desahogo de prevención  Oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha oficio IFT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* | Alcance  Folio de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL REGULADO** | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales del Regulado** | | | | | | | | | | | |
| Nombre, denominación o razón social \*: | | | |  | | | | | | | |
| Folio FET\*: |  | | Servicios que presta\*: | | |  | | | Cobertura\*: | |  |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Representante Legal\*: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido | | | | | | | | |
| **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | | | | | | | | | | | |
| Calle y No. exterior e interior\*: | | |  | | | | | Colonia\*: | |  | |
| Municipio o Demarcación Territorial\*: | |  | | | | | Entidad Federativa\*: | | |  | |
| Código Postal\*: | |  | | | | | Correo electrónico\*: | | |  | |
| Teléfono oficina\*: | |  | | | | | Teléfono móvil: | | |  | |
| **Autorizados** *(Agregar tantos autorizados sean necesarios)* | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír y recibir notificaciones: | | | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nombre (s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Primer apellido  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Segundo apellido  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nombre (s) | Primer apellido | Segundo apellido | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 3. DATOS DEL REPORTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información del Reporte de Fallas en la Red\*** | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de elaboración | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* | | | | | Tecnologías de acceso afectadas | | | | |  | | | |
| Nombre de la persona que elabora el informe | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nombre (s) | | | | | | Primer apellido | | | | Segundo apellido | |
| Puesto de la persona que elabora el informe | | |  | | | | | | | | | | | |
| Descripción de la Falla |  | | | | | | | | | | | | | |
| Zona geográfica de la Falla | | | |  | | | | | | | | | | |
| Número inicial de usuarios finales afectados | | |  | | | | | Número estimado de usuarios finales afectados | | | |  | | |
| Información estadística del tráfico Voz | | | | | |  | | | | | | | | |
| Información estadística del tráfico Datos | | | | | |  | | | | | | | | |
| Fecha de la Falla |  | | | | Hora inicio de la Falla | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *hh:mm* | | | Tiempo que permaneció la Falla de red | | | |  |
| Acciones correctivas | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECCIÓN 4. NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS** | |
| **Notificaciones electrónicas\*** | |
| Acepto recibir notificaciones de forma electrónica al correo señalado en la Sección 1 derivadas únicamente del presente trámite. | Sí, acepto  No, acepto |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 5. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTARSE AL PRESENTE FORMATO** |
| |  |  | | --- | --- | | Tipo de Documento | Referencia | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **I.** |  | En su caso, copia certificada del instrumento público**[[1]](#footnote-1)** y/o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario | Número del instrumento público y numero de fojas del mismo | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **II.** |  | Si el IFT ya cuenta con el instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal, indique la referencia del mismo | Número del instrumento público y numero de fojas del mismo | |

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información contenida en el presente formato es correcta y concuerda con los documentos que se anexan al mismo, quedando apercibido de las penas en que incurren las personas que declaran con falsedad ante una autoridad distinta de la judicial, en los términos de lo dispuesto por el artículo 247, fracción I, del Código Penal Federal. Asimismo, quedo enterado de los términos, condiciones y plazos de este procedimiento por lo que no tengo duda alguna y estoy conforme con ello.

|  |
| --- |
| **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO** |
| **Responsable del tratamiento**  El IFT, a través de la Dirección General Supervisión es el responsable del tratamiento de los datos personales que a continuación se recaban y se protegerán conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), y demás normatividad que resulte aplicable.  **Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales**   * Dar seguimiento a su solicitud. * Mantener un punto de contacto para comunicarse en caso de ser necesario.   **Transferencias de datos personales**  El IFT, a través de la Dirección General Supervisión, no llevará a cabo tratamiento de datos personales para finalidades distintas a las expresamente señaladas en este aviso de privacidad, ni realizará transferencias de datos personales a otros responsables, de carácter público o privado, salvo aquéllas que sean estrictamente necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Estas transferencias no requerirán el consentimiento del titular, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 22, fracciones I, II y III, de la LGPDPPSO.  **Ejercicio de los derechos ARCO**  Para ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) al tratamiento de los datos personales que establecidos en la LGPDPPSO; deberá hacerlos a través de la Unidad de Transparencia del IFT ubicada en la Planta Baja, del Edificio Sede con domicilio en Insurgentes Sur No. 1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03720, a los teléfonos 55 5015 4598 y 55 5015 2200, o al correo electrónico [unidad.transparencia@ift.org.mx](mailto:unidad.transparencia@ift.org.mx).  **Aviso de privacidad Integral**  El Aviso de Privacidad integral se encuentra disponible físicamente en las oficinas de la Dirección General Supervisión del IFT y electrónicamente en el micrositio “Avisos de privacidad”: <http://www.ift.org.mx/avisos-de-privacidad>, medios a través de los cuales el IFT comunicará a los titulares de los datos los cambios al aviso de privacidad. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO DE LLENADO** | | |
| **Nombre del campo** | **Descripción del campo** | **Unidad de medida** |
| **Sección 1. Solicitud de procedimiento** | | |
| Lugar y Fecha | Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud. | No aplica |
| Procedimiento | Aquí se debe especificar seleccionando con un “X” si se trata de:   1. Inicio de trámite. La primera vez que se realiza la entrega de información. 2. Desahogo de prevención. La atención que realiza el interesado ante la prevención efectuada por el Instituto por falta de información (datos o documentos) solicitada en el presente formato. Deberá indicar el número y la fecha del oficio mediante el cual el Instituto emitió la prevención de información.   En este caso, deberá señalar exclusivamente los campos solicitados en el oficio de prevención que le notificó el Instituto.   1. Alcance. Entrega de información (datos o documentos) adicional a la entregada previamente. Deberá indicar el folio y la fecha señalados por la Oficialía de Partes Común del Instituto, en su Acuse de recibido del documento mediante el cual inicio el trámite. | No aplica |
| **Sección 2. Datos generales del regulado** | | |
| **Datos Generales del Regulado** | | |
| Nombre o razón social del Regulado | Indique el nombre completo de la persona física o moral a quien se otorgó el Instrumento habilitante (título de concesión, Concesión única, Autorización o permiso) | No aplica |
| Folio FET | Indique el folio que corresponde al instrumento (s) habilitante (s) tal como aparece en la página electrónica del Registro Público de Concesiones. | No aplica |
| Servicios que presta | Indique el(los) servicio(s) que se encuentra prestando. | No aplica |
| Cobertura | Indique el área de cobertura en la cual se encuentra prestando servicio(s). | No aplica |
| **Representante legal** | | |
| Nombre del Representante Legal | Los interesados podrán actuar por sí o por medio de representante legal. La representación permite formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, desistirse y renunciar a derechos, para lo cual deberá acreditarse mediante instrumento público.  Comprende los siguientes campos:   1. Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. 2. Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. 3. Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. | No aplica |
| **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | | |
| Calle y No. exterior e interior | Denominación o nombre completo, sin abreviaturas, de la vialidad en la que se ubique el domicilio para oír o recibir notificaciones, así como el número exterior o interior que corresponde a dicho domicilio. | No aplica |
| Colonia | Denominación o nombre completo sin abreviaturas de la localidad o asentamiento humano que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | No aplica |
| Municipio o Demarcación Territorial | Nombre completo, sin abreviaturas, del municipio o de la demarcación territorial que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | No aplica |
| Entidad Federativa | Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del representante legal. | No aplica |
| Código Postal | Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | No aplica |
| Correo electrónico | Dirección de una cuenta de correo electrónico, mediante la cual se puede enviar y recibir mensajes de datos y documentos electrónicos relacionados, a través de los dispositivos tecnológicos que permiten efectuar la transmisión y recepción de mensajes de datos y documentos electrónicos. |  |
| Teléfono fijo | Número(s) telefónico(s) fijo a 10 dígitos del Representante Legal. | No aplica |
| Teléfono móvil | Número(s) telefónico(s) móvil a 10 dígitos del Representante Legal. | No aplica |
| **Autorizados** | | |
| Nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír y recibir notificaciones | El interesado o su representante legal podrán autorizar a la(s) persona(s) que estime(n) pertinente(s) para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueran necesarias para la tramitación de tal procedimiento, incluyendo la interposición de recursos administrativos.  Comprende los siguientes campos por cada autorizado:   1. Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del autorizado. 2. Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del autorizado. 3. Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del autorizado.   Se deberá llenar una línea por cada autorizado que se designe. | No aplica |
| **Sección 3. Datos que deberá contener el reporte** | | |
| Fecha de elaboración | Deberá indicar la fecha en que se elaboró el informe de Falla de Red  (dd/mm/aaaa). | No aplica |
| Nombre de la persona que elabora el informe | Deberá indicar el nombre completo (nombre, apellido paterno y apellido materno) de la persona que elaboró el informe de Fallas de red. | No aplica |
| Puesto de la persona que elabora el informe | Deberá indicar el puesto de la persona que elaboró el informe de Fallas de red. | No aplica |
| Tecnologías de acceso afectadas | Deberá indicar las Tecnologías de Acceso que fueron afectadas por la Falla. Separar las acciones por punto y coma. | No aplica |
| Descripción de la Falla | Explicar de manera precisa en qué consistió la Falla y, de ser posible, cuáles fueron las causas que la originaron. | No aplica |
| Zona geográfica de la Falla | Deberá indicar el lugar geográficamente que fue afectado por la Falla. Precisarlo comenzando por el nivel geográfico más grande partiendo del Estado, seguido del municipio, localidad y si es posible la(s) colonia(s). | No aplica |
| Número inicial de usuarios finales afectados | Deberá indicar el número estimado de usuarios finales afectados al inicio de la Falla. Los Concesionarios, Concesionarios Mayoristas Móviles u Operadores Móviles Virtuales que operen sus propios Sistemas de Gestión y que generen Archivos de Contadores de Desempeño pueden realizar el cálculo que consideren adecuado, siempre y cuando esté bien fundamentado. (El reporte de fallas deberá contener la estimación del número inicial de usuarios finales afectados. Dicha estimación se realizará con base en los registros detallados de Llamadas (del inglés, Call Detail Record o CDR) así como los registros detallados de eventos (del inglés, Event Detail Record o EDR) tomando en cuenta los usuarios finales registrados treinta minutos antes de que ocurriera la falla en la zona geográfica de afectación. Para el caso de los Concesionarios Mayoristas Móviles, dicha estimación deberá tomar en cuenta la totalidad de usuarios finales registrados en su red independientemente de que éstos hayan contratado el Servicio Móvil con los Concesionarios o los Operadores Móviles Virtuales). | No aplica |
| Número estimado de usuarios finales afectados | Deberá indicar el número estimado de usuarios finales afectados durante la totalidad de la Falla. Precisar a detalle las consideraciones para el cálculo efectuado. Este dato es necesario siempre y cuando la Falla haya sido solucionada, de otra manera esta información deberá precisarse en un segundo reporte que el Concesionario, Concesionario Mayorista Móvil o el Operador Móvil Virtual debe presentar una vez que la Falla haya sido subsanada. | No aplica |
| Información estadística del tráfico Voz | Deberá indicar el número aproximado de llamadas y su duración (total de minutos) que pudo haberse consumido durante el mismo intervalo de la afectación. Se deberá adjuntar reportes y pruebas documentales de donde deriven dichas estadísticas. Proyectar el número estimado del total de tráfico que pudo haber cursado para el Servicio de Voz con base en la información de tráfico del mismo día de la semana previa a la Falla. Para el cálculo, se deben replicar las mismas condiciones de espacio y de tiempo, misma zona geográfica de afectación y misma hora para de duración de la Falla, respectivamente.  Separar por punto y coma el número aproximado de llamadas y la duración total. | No aplica |
| Información estadística del tráfico Datos | Deberá indicar el número de Megabytes que pudo haberse consumido durante el mismo intervalo de la afectación. Se deberá adjuntar reportes y pruebas documentales de donde deriven dichas estadísticas. Proyectar el número estimado del total de tráfico que pudo haber cursado para el servicio datos con base en la información de tráfico del mismo día de la semana previa a la Falla. Para el cálculo, se deben replicar las mismas condiciones de espacio y de tiempo, misma zona geográfica de afectación y misma hora para de duración de la Falla, respectivamente. | No aplica |
| Fecha de la Falla | Deberá indicar la fecha en que se presentó la Falla (dd/mm/aaaa). | No aplica |
| Hora inicio de la Falla | Deberá indicar la hora en que se presentó la Falla (hh:mm). | hh:mm |
| Tiempo que permaneció la Falla de red | Deberá indicar la duración que tuvo la afectación. Si la Falla no ha sido solucionada, se deberá precisar la duración aproximada que tomará corregirla. Para este último caso, una vez que la Falla sea atendida se deberá presentar un nuevo reporte donde se actualice este dato indicando la duración real de la Falla. | No aplica |
| Acciones correctivas | Enlistar de manera breve y precisa, las acciones más relevantes que se llevaron a cabo para solucionar a la Falla. Separar las acciones por punto y coma. | No aplica |
| **Sección 4. Notificaciones electrónicas** | | |
| Manifestación de aceptación para recibir notificaciones de forma electrónica | Deberá indicar si el regulado acepta o no que le sean realizadas notificaciones de forma electrónica de información relativos al presente trámite | No aplica |
| **Sección 5. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato** | | |
| Documentación adjunta | Seleccione con una “X”, e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato y su referencia y número de fojas.   1. Se deberá adjuntar copia certificada de la escritura pública correspondiente con la que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario o, en su caso, indicar sí este Instituto ya cuenta con un instrumento en el que se acredite la personalidad del promovente, así como la referencia del mismo. 2. Se deberá indicar si el IFT ya cuenta con el instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal, indicando el número de referencia del mismo. | No aplica |

|  |
| --- |
| **PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE** |
| El plazo con que cuenta el IFT para efectuar a los interesados la prevención ante la falta de información o requisitos del trámite es de 10 días hábiles.  En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea no será menor de 5 días hábiles contados a partir de que haya surtido efectos la notificación. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la prevención, el IFT desechará el trámite. |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** |
| - Lineamientos Vigésimo Tercero y Vigésimo Cuarto de los Lineamientos que fijan los índices y parámetros de calidad a que deberán sujetarse los prestadores del servicio móvil.  - Artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA SER DE UTILIDAD A LOS INTERESADOS** |
| El reporte de fallas deberá ser entregado por los Concesionarios, Concesionarios Mayoristas Móviles y los Operadores Móviles Virtuales que operen sus propios Sistemas de Gestión que generen archivos de Contadores de Desempeño sin perjuicio de las obligaciones que deriven de la Ley Federal de Protección al Consumidor incluyendo las bonificaciones, compensaciones y demás atribuciones de la Procuraduría Federal del Consumidor.  En caso de que subsista la falla al momento de la presentación del reporte, el Concesionario, Concesionario Mayorista Móvil o el Operador Móvil Virtual deberá continuar presentando el presente formato de reporte de fallas, en cumplimiento establecido en los Lineamientos que fijan los índices y parámetros de calidad a que deberán sujetarse los prestadores del servicio móvil y se abroga el Plan Técnico Fundamental de Calidad del Servicio Local Móvil, así como la metodología de mediciones del Plan Técnico Fundamental de Calidad del Servicio Local Móvil, cada veinticuatro horas comenzando a partir de la entrega del primer reporte y hasta que la falla haya sido subsanada.  El IFT hará del conocimiento de la Procuraduría Federal del Consumidor en los siguientes 2 días hábiles contados a partir de la recepción del reporte de fallas, para que actúe en el ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de que el usuario final móvil ejerza los derechos que le correspondan.  En caso de dudas sobre cualquiera de los elementos contenidos en este formato por favor contactar al siguiente correo electrónico: fallas.calidad.movil@ift.org.mx utilizando el formato correspondiente.  En caso de requerir el acuse de recibo correspondiente, deberá presentar una copia del escrito mediante el cual realice la presentación de su solicitud. |

1. En caso de que se represente a una persona física, podrá acreditarse la representación mediante carta poder firmada ante dos testigos, y ratificadas las firmas ante la propia autoridad o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado. [↑](#footnote-ref-1)