|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD DEL PROYECTO O INICIATIVA TECNOLÓGICA** |
| **Fecha de solicitud:** |  |
| **Datos del proceso o subproceso solicitante** |
| **Líder del proceso o subproceso:** |  |
| **Delegado del proceso o subproceso:** |  |
| **Tipo de vinculación** (delegado)**:** | Elija un elemento. |
| **Sede:** | Elija un elemento. |
| **Dependencia:** | Elija un elemento. |
| **Correo electrónico:** |  @igac.gov.co |
| **Teléfono de contacto:** |  |
| **Patrocinador del proyecto o iniciativa:** | <Referenciar si aplica quien aporta los recursos necesarios> |
| **Procesos que intervienen en el proyecto o iniciativa** (si aplica)**:** | <Procesos o subprocesos internos o externos> |
| **Nombre del proyecto o iniciativa:** |  |
| **Objetivo institucional al que aplica:** |  |
| **Alcance del proyecto o iniciativa:** |  |
| **Objetivo general del proyecto o iniciativa:** |  |
| **Cuenta con Recursos Financieros y Humanos:** | SI [ ]  NO [ ]  ¿Cuál? ¿Cuáles? |
| **Justificación del proyecto o iniciativa (Para qué)** |
| <Justificar que se solucionará con este proyecto o iniciativa > |
| **¿Por qué se requiere?** |
| <Realizar un diagnóstico de la situación actual e indicar porque se solucionaría de esa forma> |
| **¿Cómo?** |
| <Registrar las actividades que permiten concretar el proyecto o iniciativa? |
| **Descripción (Qué)** |
| <Registrar el detalle del requerimiento de desarrollo del sistema de información> |
| **Imágenes o anexos relacionados con el requerimiento** |
|  |
| **Transformación digital\*** | **¿El proyecto cuenta con algún de los siguientes componentes/elemento?:** | SI [ ]  | NO [ ]  |
| * Inteligencia artificial
* Infraestructura de datos
* Interoperabilidad
* Vinculación al portal único del estado Colombia (gov.co)
* Servicios en la nube
* Tecnologías emergentes (blockchain, machine learning, big data, IoT etc.)
 | ¿Cuál? ¿Cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\*Nota:** *Este ítem solo recoge las necesidades para el análisis de la viabilidad, la cual será evaluada.*  |
| **ACEPTACIÓN DEL LÍDER DEL PROCESO O SUBPROCESO**: |
| Acepto[ ] No acepto[ ]  |
| **Nombres y apellidos:** |  |
| **Dependencia:** | Elija un elemento. | **Correo electrónico:** |  @igac.gov.co |
| **Firma:** |  |
| **ACEPTACIÓN DELEGADO DEL PROCESO O SUBPROCESO:** |
| Acepto[ ] No acepto[ ]  |
| **Nombres y apellidos:** |  |
| **Dependencia:** | Elija un elemento. | **Correo electrónico:** |  @igac.gov.co |
| **Firma:** |  |

**Espacio exclusivo para la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORACIÓN TECNOLÓGICA:** | Proyecto *(De 6 meses a 3 años)* [ ]  Iniciativa [ ]  *(Largo plazo/estratégico)*  |
| **PROPÓSITO:** Registrar el análisis de viabilidad técnica, operativa, presupuestal y de cumplimiento del presente formato, así como las decisiones derivadas de la evaluación. |
| **Contenido sugerido** |
| **Datos del Evaluador** |
| **Nombre del profesional o gerente de proyecto asignado:** |  |
| **Fecha de evaluación:** |  |
| **Aspectos evaluados** |
| **Viabilidad técnica:** | <Descripción de las capacidades internas para atender el requerimiento.> |
| **Viabilidad operativa:** | <Disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos.> |
| **Viabilidad presupuestal:** | <Existencia de presupuesto suficiente.> |
| **Cumplimiento del formato:** | <Confirmación de que este formato este completo y correcto.> |
| **Decisión tomada** | Solicitud Viable [ ] Solicitud No viable [ ]  (Detalle los motivos) |
| **Recomendaciones:** | * Ajustes sugeridos en caso de no viabilidad.
* Registrar supuestos y precondiciones
* Observaciones adicionales.
 |

|  |
| --- |
| **APROBACIONES** |
| **Fecha:** |  |
| **Rol** | **Nombre y apellido completo** | **Dependencia** | **Aprobado/No aprobado** | **Firma obligatoria** |
| Evaluador |  |  | SI [ ]  NO [ ]  |  |
| Subdirector/a de Sistemas de Información. |  |  | SI [ ]  NO [ ]  |  |
| Subdirector/a de Infraestructura Tecnológica. |  |  | SI [ ]  NO [ ]  |  |
| Subdirector/a de Información. |  |  | SI [ ]  NO [ ]  |  |
| **DIRECTOR/A DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES** |
| Aprobado[ ] No Aprobado[ ] Aprobado con sugerencias[ ]  | **Fecha:** |  |
| **Nombres y apellidos:** |  | **Firma** |  |

**NOTA:** Los escritos en azul son instrucciones de apoyo para el diligenciamiento del formato, por tal motivo se deben eliminar al ser diligenciado.