|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de definición del Alcance** | DD | MM | AAAA |
| **Nombre de la Entidad** |  |
| **Número de Ticket** (Si aplica) |  |
| **Nombre del Proyecto** |  |
| **Responsable del Proyecto en MINTIC / AND** (si aplica) |  |
| **Responsable del Proyecto en la Entidad Externa** |  |
| **Cargo y dependencia responsable del proyecto** |  |
| **Datos de contacto responsable Entidad Externa (correo electrónico y celular)** |  |
| **Nombre del trámite / Servicio / Consulta** |  |
| **ID SUIT (Si aplica)** |  |
| **¿Qué nivel de Digitalización tiene el Trámite, Servicio y/o OPA que realiza el ciudadano?** |  |
| **¿Según el tipo de proceso que desea transformar, qué servicios desearía trabajar?** **(Interoperabilidad, Autenticación o Carpeta Ciudadana Digital)** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Trámite, Servicio y/o OPA**
 |
| Describa brevemente el proceso actual que realiza la entidad y/o usuario sobre Trámite, Servicio y/o OPA o proceso que requiere ser transformado. |

|  |
| --- |
| 1. **Objetivo del Proyecto**
 |
|  |
| 1. **Justificación del Proyecto**
 |
| Razón por la cual es importante la vinculación al servicio ciudadano digital que se va a vincular (Interoperabilidad - Autenticación - Carpeta Ciudadana) |
| AS IS: Situación Actual |
| TO-BE: Situación Deseada |
| 1. **Requerimientos Técnicos de la Solución Tecnológica y/o Acompañamiento técnico para la implementación de SCD**
 |
| * 1. **Requerimientos Funcionales**
 |
|  |
| * 1. **Requerimientos No Funcionales**
 |
|  |
| 1. **Supuestos**
 |
|  |
| 1. **Restricciones (aspectos que no incluye la solución y/o acompañamiento)**
 |
|  |
| 1. **Partes interesadas en el proyecto**
 |
|  |
| 1. **Identificación de Usuarios, Impactos y beneficios.**

Esto en caso de que sea un trámite o servicio existente, de lo contrario se habla de una estimación de Usuarios. |
| **8.1** ¿Quiénes se beneficiarán con el proceso de transformación? (Escoja más de uno de ser necesario)(Opciones: Personas naturales, Empresas, Otras entidades públicas, Otras (cuales)) ¿Cuántas? |
| 8.2 Describa brevemente el usuario del trámite o del proceso tecnológico que va a ser transformado. |
| 8.3 Por favor indique el número de beneficiarios (Volumen Anual volumen promedio)  |
| 8.4 Por favor indique el Volumen Anual (promedio) de transacciones |
| 8.5 Por favor indique el número Anual (promedio) de PQRSD del proceso a impactar |
| 1. IMPACTOS: Por favor, indique el impacto al efectuarse el proceso de Transformación.

(Ejemplo: Eliminación de desplazamientos del beneficiario, Disminución de tiempos en la respuesta (¿Cuánto?), Disminución de costos para el beneficiario (¿Cuánto?), Eliminación de otros trámites para el beneficiario, Disminución de tiempos en los procesos internos, Disminución de costos operativos del trámite (¿Cuánto?), Mitigación de riesgos de alteración a fraude, otros) |
| 1. Liste para cada una de las entidades, los servicios o clases de información que se entrega (expone) o recibe (consume) para el caso de Interoperabilidad.
 |
| Entidad | Servicio Web o Información a consumir | ¿Estos están estandarizados cumpliendo con el dominio semántico del Marco de Interoperabilidad para Gobierno Digital? |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ELABORACIÓN Y APROBACIÓN** |
| **ELABORÓ** | **Vo.Bo**  | **APROBÓ**  |
| xxxxxxFirmaXxxxxxxFirma  | Cargo entidad externa y/o interna(Entidad)Cargo entidad externa y/o interna(Entidad)  | XxxxxxFirmaxxxxFirmaxxxxxxFirma | Cargo. (entidad externa)Cargo SNRCoordinador Grupo Innovaciòn y Desarrollo. SNR | XxxxxxFirmaxxxxxxFirmaxxxxxxFirma | Jefe Oficina de Tecnología de la Información SNRDirector Ejecutivo Entidad externaSubdirector o cargo. Entidad externa |

|  |
| --- |
| **VERSIÓN DE CAMBIOS** |
| **Código:** | **Versión:** | **Fecha:** | **Motivo de la actualización:** |
| MP - GNTI - PO - 03 - PR - 02 - FR - 01 | 1 | 08 – 04 - 2022 | Mejora Continua del servicio tecnológico para Interoperar información. |