DAI – DOCUMENTO DE ANÁLISE INICIAL

**<NOME DA DEMANDA>**

**NOTA DE CONFIDENCIALIDADE**

Todas as informações contidas nesse documento são de natureza confidencial, pertencentes à área da Superintendência de Gestão da Informação (SGI) da SEFAZ-MS. Nenhuma parte desse documento poderá ser reproduzida, sem a autorização prévia.

|  |
| --- |
| ELABORADO POR: Nome |
| Unidade |
|  |
| VERIFICADO PORNome |
| Unidade |
|  |
| APROVADO PORNome |
| Unidade |
|  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA** |
| **Descrição Resumida da Demanda:**  |
| **Documentos Relacionados** | **Nº** | **Data da Criação** |
| NSDP |  | DD/MM/AAAA |

|  |
| --- |
| **DETALHES DO DOCUMENTO** |
| **Nome do Arquivo** | **Data da Criação** | **Versão** |
| NSDP0000-DAI-AAAAMMDD | DD/MM/AAAA | AAAAMMAA |

|  |
| --- |
| **HISTÓRICO DE REVISÕES** |
| **Autor da Revisão** | **Ação****(Adicionar/remover/mudar)** | **Página****Anterior** | **Página****Atual** | **Descrição da****Revisão** | **Data da Revisão** |
|  |  |  |  |  | DD/MM/AAAA |

**Objetivo do Documento**

Autoriza formalmente o início das atividades para atendimento de uma demanda e é um importante mecanismo de comunicação para informar ao solicitante e ao patrocinador quem é o Analista de Negócio, ou seja, o ponto focal para dúvidas, posicionamentos ou outras questões.

| INFORMAÇÕES INICIAIS |
| --- |
| **N° do Oficio / CI** | **<Número do Oficio ou da CI>** |
| **Nome da Demanda:** | **<Nome que se dá à solicitação – Que faça referência clara e objetiva>** |
| **Número da Demanda:** | **<ID de registro do Service Desk Plus>** |
| **Solicitante:** | **<Nome de quem gerou a solicitação à SGI>** |
| **Órgão:** | **<Órgão que o Solicitante pertence>** |
| **Unidade Solicitante:** | **<Unidade do Órgão que o Solicitante pertence>** |
| **Sistema:** | **<Nome do sistema o qual a solicitação terá impacto direto>** |
| **Gestor do assunto:** | **<Ponto Focal do Solicitante (pode ser o Solicitante)>** |
| **Patrocinador (*Sponsor*):** | **<Responsável pelo Órgão do Solicitante>** |
| **Data da Solicitação:** | **<Data em que a necessidade foi repassada para a SGI>** |
| **Expectativa do Cliente:** | **<Data em que o cliente deseja atendimento da solicitação (DD/MM/AAAA)** |
| **Analista de Negócio:** | **<Nome do Analista da CRCC que está atendendo a demanda>** |

| OBJETIVOTrata-se do norte, onde o atendimento desta necessidade deve nos levar, o que se deseja alcançar. |
| --- |
| *
 |

| RESULTADOS ESPERADOSSão os resultados esperados com o atendimento da necessidade. (Itens, percentuais, informações qualitativas, quantitativas, etc...) |
| --- |
|   |

| PUBLICO ALVOSão todos os identificados como afetados no que tange os resultados da entrega da demanda (Pessoas, Sistemas, Unidades, Órgãos, etc...)  |
| --- |
|   |

| MOTIVADORESSão as razões que levaram a criação da demanda. |
| --- |
| **Motivador** |
| [ ]  Atualização Tecnológica **<Upgrade da tecnologia atualmente utilizada>** |
| [ ]  Decisão Executiva **<Determinação de Superintendência, Secretário, Governo>** |
| [ ]  Determinação Legal **<Legislação, Intimação, Notificação, Mandato de segurança, etc...>** |
| [ ]  Diretamente com o Cliente **<Demanda oriunda de necessidade do cliente solicitante>** |
| [ ]  Comunicação Institucional **<Demanda oriunda de necessidade relativa a Comunicação Institucional>** |
| [ ]  Melhorias Operacionais ou de Produtividade **<Otimização do processo atual>** |

| CLASSIFICAÇÃOAtravés das informações selecionadas abaixo, indica qual o “caminho” que esta solicitação deverá seguir para que o seu atendimento seja continuado. |
| --- |



Legenda:

S = SIM

N = NÃO

OBSERVAÇÃO:

Em caso de Resposta = “S” no item B, C ou D, descreva abaixo:

B: Quais são os grupos?

Resposta:

C: Quais são os grupos?

Resposta:

D: Quais são os grupos?

Resposta:

| MARCOSSão os eventos significativos durante o “ciclo de vida” do atendimento, sendo úteis para demonstrar a entrega de uma fase ou produto. |
| --- |
| **Recebimento da Demanda** |
| **Análise da Demanda** |
| **Prototipação** |
| **Especificação da Demanda** |
| **Execução da Demanda** |
| **Homologação da Demanda** |
| **Transição da Demanda** |
| **Encerramento da Demanda** |

| RESTRIÇÕESFatores que limitam as opções da equipe, em que não se tem autonomia, são impostos (Ex. cláusulas, datas limite). |
| --- |
| *
 |

| PREMISSAS |
| --- |
| Fatores considerados verdadeiros e de fundamental importância, identificados pela equipe, para que a entrega da demanda seja bem sucedida.  |
| *
 |

| RISCOS |
| --- |
| Principais fatores de risco identificados durante o processo de levantamento das necessidades iniciais da demanda. |
| *
 |

|  |
| --- |
| ESTIMATIVA DE ESFORÇO |
| Trata-se de uma estimativa a ser empregada para atendimento da necessidade aqui exposta e superficialmente levantadas. Posteriormente a autorização do início das atividades complementares para atendimento da necessidade, esta estimativa será refinada com detalhamento das atividades da equipe, podendo sofrer variações em sua totalização aqui expressa.  |
| **Entrega** | **Tempo Esperado** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total** |  |

| ENVOLVIDOSIdentificação de todos os afetados direta e indiretamente pelo projeto. |
| --- |
| **Nome** | **Empresa** | **Área** | **E-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| APROVAÇÃOGeralmente a aprovação dar-se-á pelo Solicitante e Patrocinador. |

A aprovação ou não deste documento poderá ser identificada pela captura da resposta no e-mail inserida neste espaço.

Nome:

Departamento/Área:

Cargo:

Data:

Assinatura:

Nome:

Departamento/Área:

Cargo:

Data:

Assinatura: