**Formulário de Cadastro de Ferramentas Técnicas**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO USO DA FERRAMENTA | |
| Área Gestora | < *Informar o nome do área gestora do projeto.*> |
| Sigla da Área Gestora | < *Informar a sigla do área gestora do projeto.*> |
| Projeto | < *Informar o nome do projeto onde a ferramenta será utilizada.*> |
| Finalidade | < *Informar a finalidade do uso da ferramenta no projeto.*> |

| **2. IDENTIFICAÇÃO FERRAMENTA (SEM CÓDIGO-FONTE)** | |
| --- | --- |
| **Nome** | < *Informar o nome da ferramenta.*> |
| **Versão** | < *Informar a versão da ferramenta.*> |
| **Tipo de Licença** | < *Informar o tipo de licença da ferramenta. Por exemplo:* Proprietário, Livre, Comercial, Aberto, Grátis .> |
| **Link da Documentação** | < *Informar o link da ferramenta onde se encontra a sua documentação.*> |
| **Uso da Ferramenta no Mercado** | < *Informar outras instituições que são usuárias da ferramenta.*> |
| **POC** | < *Informar se será feita uma POC ou não.*> |
| **Adquirida pelo Ministério da Saúde (MS)** | < *Informar se a ferramenta já é adquirida pelo MS. Se ainda não foi adquirida e para o tipo de licença, exige alguma formalização, descrever o motivo.*  *Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.>* |
| **Data de Aquisição** | < *Informar a data de aquisição da ferramenta, se já é adquirida pelo MS. Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.>* |
| **Período de Contrato de Suporte** | < *Informar o período de validade do contrato de suporte, se já é adquirida pelo MS. Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.>* |
| **Internalização pelo MS** | < *Informar se haverá internalização pelo MS quando terminado o contrato de suporte, a forma de internalização e a documentação que será entregue, se já é adquirida pelo MS. Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.>* |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. IDENTIFICAÇÃO FERRAMENTA (COM CÓDIGO-FONTE) | |
| Nome | < *Informar o nome da ferramenta.*> |
| Versão | < *Informar a versão da ferramenta.*> |
| Tipo de Licença | < *Informar o tipo de licença da ferramenta. Por exemplo:* Proprietário, Livre, Comercial, Aberto, Grátis .> |
| Situação da Ferramenta | < *Informar se está desenvolvida, em desenvolvimento ou em planejamento.*> |
| Customização | < *Informar se está realizada alguma customização para o MS e, em caso afirmativo, o que está sendo customizado. Caso contrário, informar* ***Não se Aplica****.*> |
| Documentos produzidos | < *Informar quais os tipos de documentos estipulados em contrato. Exemplos: Visão, Modelo de Dados, Caso de Uso, Regra de Negócio, etc..*> |
| Link da Documentação | *< Informar o link para a documentação da ferramenta, contendo os artefatos estipulados em contrato.>* |
| Objetivo da Ferramenta | *< Informar resumidamente qual o foco da ferramenta para o Ministério e quais as outras instituições utilizam a ferramenta.>* |
| Dados Técnicos | < *Informar a tecnologia utilizada pela ferramenta: Linguagem de Programação e versão, Banco de Dados e versão, etc.>.* |
| Período de Contrato de Suporte | < *Informar o período de validade do contrato de suporte, se já é adquirida pelo MS. Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.>* |
| Permissões especiais | < *Justificar necessidade de permissões especiais no banco de dados e tempo de duração da concessão especial de acesso.>* |
| Internalização pelo MS | < *Informar se haverá internalização (absorção), do sistema e banco de dados, pelo MS quando terminado o contrato de suporte.>* |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. INFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS | |
| Plataforma Tecnológica | < *Informar a plataforma tecnológica de marcado (sistema operacional para o garantir o funcionamento da ferramenta. Informar* ***Padrão Aberto****, caso a ferramenta funcione em qualquer plataforma.>* |
| SGBD | < *Informar em que SGBD a ferramenta será utilizada.>* |
| Schema | < *Informar o nome do Schema de banco de dados onde a ferramenta será utilizada.>* |
| Integração | < *Informar quais sistemas de banco de dados serão integrados. Caso contrário, informar* ***Não se Aplica****.>* |
| Localização da Máquina | < *Informar a área do MS e o IP em está localizada a máquina onde a ferramenta será utilizada.>* |
| Privilégios de Acesso | < *Informar os privilégios de acesso necessários para o uso da ferramenta em SGBD. Caso haja necessidade de algum privilégio fora dos padrões do DATASUS.* |
| Tempo dos Privilégios de Acesso | < *Informar o tempo necessário para os privilégios de acesso necessários para o uso da ferramenta em SGBD no caso de haver algum privilégio fora dos padrões do DATASUS. Caso contrário, informar* ***Não se Aplica****.>* |
| Requisitos Técnicos | < *Informar outros requisitos técnicos necessários para garantir o funcionamento da ferramenta .>* |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. AQUISIÇÃO FERRAMENTA | |
| Adquirida pelo Ministério da Saúde (MS) | < *Informar se a ferramenta já é adquirida pelo MS. Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.* |
| Área de Aquisição | < *Informar se a área que adquiriu a ferramenta para o MS. Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.* |
| Data de Aquisição | < *Informar se a data de aquisição d a ferramenta para o MS. Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.* |
| Propriedade Intelectual | < *Informar o nome da propriedade intelectual da ferramenta. Informar* ***Não se Aplica****, caso o tipo de licença não exija aquisição.>* |
| Homologação | < *Informar área do MS responsável pela homologação da ferramenta. Informar* ***Não Homologada****, caso i sso não tenha ocorrido.>* |
| Data da Homologação | < *Informar a data da homologação da ferramenta. Informar* ***Não Homologada****, caso isso não tenha ocorrido.>* |

| **5. COMUNICADO DAAED** |
| --- |
| Devido a não aderência aos padrões do DATASUS e em consequência de não homologação do modelo de Dados pela DAAED, esta não se responsabilizará por quaisquer problemas que venham a ocorrer com a implantação e uso da ferramenta em qualquer um dos ambientes do DATASUS (desenvolvimento, homologação e produção). |

| **6. RESPONSABILIDADE** | |
| --- | --- |
| Data do Preenchimento | < *Informar a data de preenchimento do formulário .>* |
| Nome do Responsável pelo Preenchimento | < *Informar o nome do responsável pelo preenchimento do formulário .>* |
| E-mail do Responsável pelo Preenchimento | < *Informar o e-mail do responsável pelo preenchimento do formulário .>* |
| Nome do Responsável do Gestor | < *Informar o nome do gestor ATUAL responsável pela solicitante.>* |
| E-mail do Responsável do Gestor | < *Informar o e-mail do gestor ATUAL responsável pela solicitante.>* |
| Telefone do Responsável do Gestor | < *Informar o telefone do gestor ATUAL responsável pela solicitante.>* |