|  |
| --- |
| APCT- Proceso de administración del presupuesto y las contrataciones |
| Documento para la dictaminación de contrataciones de TIC. Formato APCT F2 | |
| Formato con fundamento en el artículo 10 del acuerdo que tiene por objeto emitir Políticas para la Estrategia Digital Nacional, las disposiciones administrativas en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, así como de seguridad de la información y el Manual Administrativo de Aplicación General en estas materias.   * 1. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO / SERVICIO PROPUESTO.**      1. ***Nombre del proyecto / servicio.***  |  | | --- | | *[En caso de que el proyecto sea registrado en el Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación (PETIC), se solicita se respete el mismo nombre utilizado aquí.]* |  * + 1. ***Duración del proyecto / servicio.***  |  |  | | --- | --- | | ***Fecha Inicio*** | *[dd/mm/aaaa]* | | ***Fecha Fin*** | *[dd/mm/aaaa]* |  * + 1. ***Describa en qué consiste el proyecto / servicio señalando la importancia del mismo.***  |  | | --- | | *[Aquí deberá incluir al menos el alcance, los objetivos y su alineación al Plan Estratégico de la Dependencia o Institución y/o al Plan Nacional de Desarrollo Vigente.*  *Asimismo, se solicita incluir un diagrama conceptual que contenga los componentes que formarán parte del proyecto y/o servicio a contratar.*  *En el caso de Adquisiciones de Bienes de TIC, integre el desglose de los bienes considerando al menos lo siguiente: (Descripción, características técnicas mínimas, cantidad, costo unitario incluyendo el IVA). Importante que las características técnicas NO contengan marcas.*  *Para el caso de servicios de hospedaje de infraestructura y aplicaciones en un centro de datos, deberá indicar los niveles de disponibilidad del servicio a contratar, así como los requerimientos de seguridad de la información asociados.]* |  * + 1. ***Señale los riesgos que pudieran afectar el éxito del proyecto / servicio.***  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Descripción del riesgo o  problema potencial | Probabilidad de ocurrencia  (alta, media, baja) | Impacto al proyecto / servicio  (alto, medio, bajo) | |  |  |  |  * + 1. ***Marque con una X si la contratación del proyecto / servicio promoverá la interoperabilidad de diferentes sistemas y/o bases de datos al interior de la institución, y/o entre instituciones.***  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | SI |  | NO |  |  * + 1. ***Marque con una X si el proyecto será registrado en el Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación (PETIC).***  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | SI |  | NO |  |  * 1. **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.**      1. ***Describa los antecedentes y situación actual, explicando la problemática y/o necesidad que será resuelta con la contratación del proyecto / servicio propuesto.***  |  | | --- | | *[Señale la problemática y/o necesidad(es) que será(n) resueltas(s) al área requirente y su alineación con las actividades sustantivas requeridas para cumplir los objetivos de la dependencia o institución.]* |  * + 1. ***Describa el análisis de las contrataciones vigentes.***  |  | | --- | | *[Indicar al menos el objeto del contrato, vigencia, montos, alcances (entregables), nombre de la empresa contratada y/o en su caso, la misma información del historial de contrataciones previas* ***determinando la procedencia de su renovación o ampliación****.]* |  * + 1. ***Marque con una X si se considera pertinente realizar una CONTRATACIÓN CONSOLIDADA.***  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | SI |  | NO |  |   ***En caso negativo, señale los motivos.***   |  | | --- | |  |   *Para conocer la conveniencia de realizar una contratación consolidada, favor de remitirse a la siguiente liga:* [*http://www.funcionpublica.gob.mx/index.php/ua/sracp/upcp/compras-consolidadas.html*](http://www.funcionpublica.gob.mx/index.php/ua/sracp/upcp/compras-consolidadas.html)*, y dar clic en el link “****Programación de Procedimientos Consolidados de Adquisición de Bienes, Arrendamientos y Servicios que realizarán las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal….****”****.***  ***En caso de haber respondido afirmativamente y/o de no existir el bien o servicio en la liga anterior, se deberá realizar la consulta al Oficial Mayor o equivalente a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 20 de los LINEAMIENTOS.***   * + 1. ***Marque con una X si la contratación tendrá un impacto en materia de Seguridad Pública o Seguridad Nacional.***  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | SI |  | NO |  |   ***En caso afirmativo, describa el impacto*** ***según aplique.***   |  | | --- | | *Impacto en seguridad pública: [describa el impacto]*  *Impacto en seguridad nacional: [describa el impacto]* |   ***En caso negativo, se da por hecho que el proyecto / servicio que se está contratando no está en ninguno de los supuestos que establece la Ley de Seguridad Nacional, Titulo Primero Disposiciones Generales, Capítulo Único, Artículo 5.***   * 1. **CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO / SERVICIO PROPUESTO**       1. ***Marque con una X el tipo de contratación sugerida.***  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ADQUISICIÓN |  | ARRENDAMIENTO |  | SERVICIOS |  |  * + 1. ***Marque con una X la naturaleza de contratación sugerida.***  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | RENOVACIÓN DE CONTRATO |  | NUEVO CONTRATO |  |  * + 1. ***En relación a los trámites realizados ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, marque con una X si dada la naturaleza del proyecto / servicio, ya cuenta con los siguientes registros:***  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | REGISTRO DE PLURIANUALIDAD |  | REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN (PPI) |  |   ***En caso de haber marcado alguna o ambas opciones de registro, por favor llene los siguientes espacios según corresponda:***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | REGISTRO PLURIANUALIDAD | FOLIO DE REGISTRO |  | | REGISTRO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN (PPI) | CLAVE REGISTRO PPI |  | | NUM. SOLICITUD PPI |  |  * 1. **IMPACTO FINANCIERO.**      1. **Justificación del Gasto**  |  | | --- | | *Razón, Fundamento, Causa:*  *Erogación Presupuestaria:* |  * + 1. ***Estudio Costo / Beneficio del proyecto propuesto.***  |  | | --- | | ***[PODRÁ PRESENTARLO COMO UN ANEXO, éste deberá*** *incluir el desglose, de los costos de implementación, mantenimiento, soporte y operación que impliquen la contratación (recursos materiales, humanos y financieros), vinculados con el factor de temporalidad más adecuado para determinar la conveniencia de adquirir, arrendar bienes o contratar servicios considerando lo establecido en el artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).*  *Asimismo, deberá indicar* ***mediante un cuadro comparativo*** *las ventajas / desventajas de las opciones y/o alternativas disponibles basado en el estudio de mercado y/o cotizaciones correspondientes a fin de estimar el costo total del proyecto. Podrá incluir formulas, estudios de mercado, imágenes.*  *Si las cotizaciones se encuentran en moneda extranjera, deberá incluir el tipo de cambio correspondiente.]* |  * + 1. ***Marque con una X si cuenta con suficiencia presupuestaria para el proyecto / servicio.***  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | SI |  | NO |  |   ***En caso afirmativo, señale el presupuesto asignado para el proyecto / servicio.***   |  | | --- | | *[Indique el monto del presupuesto asignado; así como la moneda utilizada.]* |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | PARTIDA | IMPORTE | TIPO DE CAMBIO | PESOS | |  |  |  |  |  * 1. **CALENDARIO ESTIMADO DEL PROYECTO.**  |  | | --- | | *[Aquí deberá anexar un cronograma de las fases, actividades e hitos (entregables principales) del Proyecto.*  *En caso de aplicar, proporcione el mismo cronograma que será reportado al PETIC.*  *En caso de proyectos / servicios bajo demanda o recurrentes con los mismos entregables periódicos se deberán señalar los entregables y la periodicidad con la que serán recibidos.]* |  * 1. **IMPACTO OPERATIVO.**      1. ***Describa el impacto de NO realizar la contratación propuesta.***  |  | | --- | | *[Indique, entre otros, los impactos relacionados a los trámites y/o servicios afectados, población afectada (interna y/o externa), el nivel de criticidad del impacto y las repercusiones al interior y/o exterior de la dependencia o entidad.]* |  * + 1. ***Marque con una X si la Dependencia o Institución cuenta con personal clave con experiencia y conocimientos para realizar la gestión y administración del proyecto / servicio y contrato.***  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | SI |  | NO |  |   ***En caso afirmativo, señale en el siguiente cuadro al responsable de administrar el contrato y/o dirigir el proyecto por parte del área de TI; así como al responsable de la operación del proyecto / servicio.***   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Responsable del: | Nombre | Cargo | Correo electrónico institucional | Teléfono y extensión: | | Contrato |  |  |  |  | | Proyecto |  |  |  |  | | Operación |  |  |  |  |   ***En caso de NO contar con capacidad de personal clave con experiencia y conocimientos, describa cómo se atenderá la gestión y administración del contrato y/o proyecto:***   |  | | --- | |  |  * 1. **CONCLUSIONES.**      1. ***Con base en lo descrito anteriormente, señale la opción recomendada y la justificación de la(s) razón(es) en que se sustenta la opción de contratación.***  |  | | --- | | *[Indique qué criterio(s) utilizó para tomar la decisión entre alternativas y basar su recomendación (Por ejemplo: aspectos operativos, funcionales, tecnológicos, de costos, entre otros.).*  *En caso de ser necesario, y si cuenta con un registro de Programas y Proyectos de Inversión (PPI), utilice la información entregada a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para justificar el registro en cartera (análisis costo-eficiencia).]* |   Firmas y fechas de elaboración, revisión y aprobación de la Revisión trimestral del Programa   |  | | --- | | *[En este apartado se deberán asentar los nombres y cargos de los servidores públicos responsables de la revisión del Programa y de los datos asentados para su aprobación; incluir las firmas autógrafas de los mismos así como las fechas en que se estampen tales firmas.]* |   **Notas:**  a). La firma de aprobación de este documento deberá ser la del Titular de la UTIC.  b). Incluir los anexos que necesarios haciendo referencia a la sección que corresponde cada anexo(Ejemplo: Anexo Sección 1.1, 1.2, 1.3,…., 1.8). Dichos anexos deberán cumplir los requisitos para el análisis cuantitativo y cualitativo que la Unidad efectuará. | |