Checklist – Homologação

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Código do projeto:** |  | **Data**: |  | | **Nome do projeto:** |  | | | | **Área diretoria:** |  | | | | **Patrocinador:** |  | | | | **Líder do Projeto:** |  | | | | **Líder Técnico de TI:** |  | | | | **Líder de Frente:** |  | | | | **PMO:** |  | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Controle de Versões** | | | |
| **Versão** | **Data** | **Autor** | **Notas da Revisão** |
|  |  |  |  |

1. Objetivos deste documento

[descreve o motivo pelo qual esse documento será usado]

Responsável por validar e obter aprovação para realizar a execução da implantação do projeto.

Metodologia - Gate 3 - Homologação.

De: Fase Execução - Etapa Construção.

Para: Fase Execução - Etapa Implantação.

1. Construção

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ref** | **Atividade** | **Data**  **Líder** | **Data**  **PMO** |
| **A** | Qual percentual do escopo foi realizado?  0%  Justifique: (em caso diferente de 100%) |  |  |
| **B** | Qual percentual de customizações foi desenvolvido?  0%  Justifique: (em caso diferente de 100%) |  |  |
| **C** | Qual percentual de defeitos em severidade nível 1 ainda está sem resolução?  0%  Justifique: (em caso diferente de 100%) |  |  |

1. Validações x Aprovações

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ref** | **Atividade** | **Data**  **Líder** | **Data**  **PMO** |
| **A** | Se aplicável a esse projeto: houve um piloto bem sucedido?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **B** | Para os defeitos abertos, as soluções foram identificadas e devidamente comunicadas e aprovadas com o negócio?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **C** | A área de negócio aprovou o termo de aceite da realização dos testes bem sucedidos?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |

1. Documentação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ref** | **Atividade** | **Data**  **Líder** | **Data**  **PMO** |
| **A** | Desenho da solução (arquitetura), especificações funcionais e técnicas foram documentadas e aprovadas?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **B** | Cenários de testes foram criados, testados e evidênciados?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |

1. Preparo para implantação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ref** | **Atividade** | **Data**  **Líder** | **Data**  **PMO** |
| **A** | Todo o material de treinamento foi desenvolvido e aprovado?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **B** | O material e o plano de comunicação foram finalizados?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **C** | Todas as áreas impactadas foram informadas sobre as mudanças que virão como resultado do projeto? Elas entendem o impacto da mudança?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **D** | O plano de corte foi preparado?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **E** | O processo de suporte está pronto para o pós-implantação e os usuários finais estão cientes do processo?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **F** | Checklist de transição para sustentação/operação e times envolvidos estão planejados, prontos e aprovados?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |

1. Transição para Sustentação/Operação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ref** | **Atividade** | **Data**  **Líder** | **Data**  **PMO** |
| **A** | A equipe de sustentação/operação está acompanhando o projeto, conforme periodicidade definida na fase anterior?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **B** | Foram analisadas/criadas atividades no checklist da transição para sustentação/operação?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |
| **C** | A equipe de sustentação/operação validou os cenários de teste e scripts de atendimento?  Sim Não  Justifique: (em caso negativo) |  |  |

1. Termo de Aceite

|  |  |
| --- | --- |
| **Análise PMO x Metodologia** | |
| **Data:** |  |
| **Entregáveis:** | Lista:   * C1 - Especificação Funcional * C2 - Especificação Técnica * C3 - Cenários de Teste * C4 - Caso de Uso * C5 - Caso de Teste * C6 - Evidência de Teste * A7 - Gestão de Riscos e Questões * B1 - Cronograma * B2 - Controle de Custos * X4 - Ata de Reunião * X7 - Termo de Aceite * A9 - Apresentação de projeto * G3 - Checklist - Homologação |
| **Tipo:** | Parcial  Final |
| **Considerado:** | Conforme  Conforme com restrições  Não conforme |
| **Observações:** |  |

1. Aprovação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Papel** | **Data de Aprovação** | **Assinatura/email** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |