SISTEMA INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

PLAN ANUAL DE DESARROLLO ARCHIVÍSTICO 2022

Contenido

[**I.** **MARCO DE REFERENCIA** 3](#_Toc34392303)

[**1.1** **Antecedentes Normativos** 3](#_Toc34392304)

[**1.2** **Elementos del Plan Anual de Desarrollo Archivístico.** 4](#_Toc34392305)

[**II.** **JUSTIFICACIÓN** 6](#_Toc34392306)

[**III.** **OBJETIVOS** 7](#_Toc34392307)

[**3.1** **Objetivo General.** 7](#_Toc34392308)

[**3.2** **Específicos** 7](#_Toc34392309)

[**3.3** **Metas.** 8](#_Toc34392310)

[**IV.** **PLANEACIÓN** 9](#_Toc34392311)

[**4.1** **Estrategias** 9](#_Toc34392312)

[**V.** **Alcance, Entregables y Actividades** 11](#_Toc34392313)

[**VI.** **RECURSOS** 12](#_Toc34392314)

[**6.1 Recursos Materiales.** 12](#_Toc34392315)

[**6.2 Recursos humanos** 13](#_Toc34392316)

[**VII.** **ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS** 14](#_Toc34392318)

[**7.1** **Identificación y definición de los riesgos.** 14](#_Toc34392319)

[7.2 Medidas preventivas de los riesgos: 15](#_Toc34392320)

[**VIII.** **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** 16](#_Toc34392321)

[**8.1 Actividades Planificadas** 16](#_Toc34392322)

[**8.2 Otras Actividades Inherentes** 17](#_Toc34392323)

[**IX.** **ADMINISTRACIÓN DEL PADA** 19](#_Toc34392325)

[**9.1** **Planificación de las Comunicaciones.** 19](#_Toc34392326)

[**9.2** **Reporte de Avances** 20](#_Toc34392327)

[**9.3** **Control de Cambios.** 20](#_Toc34392328)

[**9.4** **Procedimiento de Cambios.** 20](#_Toc34392329)

[**X.** **MARCO JURÍDICO** 21](#_Toc34392330)

[**XI.** **GLOSARIO DE TÉRMINOS** 21](#_Toc34392331)

[**A N E X O S** 26](#_Toc34392332)

# **MARCO DE REFERENCIA**

## **Antecedentes Normativos**

El municipio de Bahía de Banderas, Nay., debe garantizar el derecho a la información, mandato establecido en el artículo sexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al señalar que, en ejercicio del derecho de acceso a la información, la Federación, los Estados y la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, se regirán por el principio de que **toda la información en posesión de cualquier autoridad**, Entidad, Órgano y Organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, Órganos Autónomos, Partidos Políticos, Fideicomisos y Fondos Públicos, así como cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito federal, estatal y municipal, **es pública** y sólo podrá ser reservada temporalmente por razones de interés público y seguridad nacional, en los términos que fijen las leyes. Prevaleciendo el principio de **máxima publicidad,** y los sujetos obligados deberán **documentar** todo acto que derive del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones.

Con fecha 4 de mayo de 2016, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de datos Personales (INAI) publicó en el DOF el “ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales mediante el cual se aprueba los Lineamientos para la organización y conservación de archivos” (Lineamientos), los cuales establecen en sus lineamientos Sexto y Trigésimo Cuarto, que Para la sistematización de los archivos los Sujetos Obligados deberán establecer un programa anual de desarrollo archivístico.

La Ley General de Archivos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2018 y que entró en vigor a partir del 15 de junio de 2019, tiene por objeto establecer los principios y bases generales para la organización, conservación, administración y preservación homogénea de los archivos en posesión de los sujetos obligados; además de contribuir a la eficiencia y eficacia de la administración pública, a través de la organización de los archivos.

## **Elementos del Plan Anual de Desarrollo Archivístico.**

El Plan Anual de Desarrollo Archivístico (PADA) será elaborado por el Área Coordinadora de Archivos que deberá contemplar las acciones a emprender a escala institucional para la actualización y mejoramiento continuo de los servicios documentales y archivísticos, el cual una vez aprobado por el Comité de Transparencia deberá ser publicado en el sitio de internet de esta dependencia, como sus respectivos informes anuales de cumplimiento.

De acuerdo con los Criterios para elaborar el Plan Anual de Desarrollo Archivístico, con los elementos mínimos a presentar, emitidos en agosto de 2014 por el Archivo General de la Nación, se establece que, una vez identificada un área de oportunidad, se puede planificar el cambio y llevarse a cabo, luego se verifican los resultados de la implementación de tal cambio y, consecuentemente, a la mejora continua. Con fundamento y en apego a lo anterior, el Área Coordinadora de Archivos del SMDIF de Bahía de Banderas, Nay., presenta el Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2022, para cumplir con la normatividad vigente en materia de Archivos y Transparencia, implementando las mejores prácticas archivísticas existentes, para la modernización y mejoramiento continuo de los servicios documentales y archivísticos.

Para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integran de la Familia de esta municipalidad**,** dicho instrumento representa una herramienta de planeación de corto plazo que contempla un conjunto de procesos, proyectos, actividades, acciones y la asignación de recursos, orientados a mejorar y fortalecer las capacidades de organización del Sistema Institucional de Archivos (SIA) de este SMDIF, así como el establecimiento de estrategias, técnicas y metodologías que permitan mejorar los procesos y procedimientos de la administración, organización y conservación documental de los archivos que serán de observancia general y obligatoria para el Área Coordinadora de Archivos, el Archivo de Concentración y Archivos de Trámite.

El **PADA** contempla varias actividades relacionadas con la implementación de las normas internacionales archivísticas, así como la adopción de buenas prácticas siempre en apego a la normatividad mexicana en materia de archivos, cuyo interés y utilidad permite controlar adecuada y sistemáticamente el ciclo vital de los documentos, para contar con información que dé prueba de las actividades y operaciones de la Entidad.

Con la finalidad de implementar y evaluar un modelo de gestión documental (MGD) para ser desarrollado por el área coordinadora de archivos, para articular las actividades y estrategias que el programa institucional de trabajo contribuya al desarrollo desde el manejo de sus archivos.

El Plan Anual de Desarrollo Archivístico (PADA) busca la optimización de la gestión de documentos, por tanto, tiende a cubrir los tres niveles que establecen los criterios para la creación de planes de trabajo, emitido por el Archivo General de la Nación.

1. **Nivel estructural:** Orientado a consolidar y formalizar el sistema, para contar con la estructura orgánica. Infraestructura (medios técnicos e instalaciones necesarias para el desarrollo de servicios archivísticos) recursos materiales, humanos y financieros para un adecuado funcionamiento.
2. **Nivel documental:** Orientado a planear la elaboración, actualización y uso de los instrumentos de control y consulta archivística para propiciar la organización, descripción, valoración, administración, conservación, acceso ágil y localización expedita de los archivos.
3. **Nivel normativo:** Enfatiza el cumplimiento de las disposiciones emanadas de normatividad vigente y aplicable en materia de archivos tendiente a regular la producción, uso y control de los documentos, de conformidad con las atribuciones y funciones establecidas en la normatividad interna de la institución, las cuales están vinculadas a la transparencia, acceso a la información, clasificación de la información y protección de datos personales.

# **JUSTIFICACIÓN**

El Estado Mexicano debe garantizar la organización, conservación y preservación de los archivos con el objeto de facilitar e impulsar el ejercicio del derecho a la verdad y el acceso a la información contenida en los archivos, así como fomentar el conocimiento del patrimonio documental de la Nación. En este sentido y atendiendo a lo estipulado en el CAPÍTULO V “De la Planeación en Materia Archivística” de la mencionada Ley General, es que se elabora el presente programa anual 2022 a fin de ser publicado en la página web oficial de esta institución.

Es así que el **PADA**, se convierte en la herramienta para guiar y dar seguimiento a la gestión administrativa de los archivos del SMDIF de Bahía de Banderas, Nay., a través de la determinación de acciones concretas, con estrategias, procesos, procedimientos y actividades que de forma integral permiten el logro de los objetivos del PADA, dando solución a los problemas de organización de los archivos de trámite y concentración que se tienen de las Unidades Administrativas.

Se tiene la necesidad de realizar actividades encaminadas a la aplicación y homologación de procesos archivísticos, a partir de la creación de un documento en el Archivo de Trámite, transformado en documento para conservación en el Archivo de Concentración y definir su permanencia como histórico si fuera el caso, para favorecer el ejercicio del Derecho al Acceso de la Información

Contar con el presente PADA, permitirá la modernización y mejoramiento continuo de los servicios documentales y archivísticos con los elementos de planeación, programación y evaluación para el desarrollo de los archivos, al incluir el enfoque de administración de riesgos, protección a los derechos humanos y demás que de ellos se deriven, así como dar apertura proactiva a la información como:

* La obligación de documentar toda decisión y actividad documental
* La adecuada integración de los documentos de Archivo en expedientes;
* Contribuir en auditorías, rendición de cuentas y transparencia de la información
* Contribuir en la toma de decisiones;
* Contribuir en la eficiencia de la protección de datos personales;
* Contribuir al ciclo vital de los documentos
* Coadyuva a garantizar la permanencia de documentos históricos

# **OBJETIVOS**

## **Objetivo General.**

Implementar el proceso de gestión documental, con el fin de que los procesos de organización y conservación documental de los archivos de trámite, concentración e histórico, en su caso, permitan contar con archivos organizados que garanticen el acceso a la información, la transparencia y la rendición de cuentas.

## **Específicos**

1. Optimizar la gestión documental del SMDIF de Bahía de Banderas, Nay., mediante el mejoramiento de las capacidades de la administración de los archivos de la Institución, a través de capacitaciones al personal de los archivos de concentración y trámite.
2. Garantizar la operación del SIA (Sistema Institucional de Archivos), mediante la elaboración, actualización e implementación de procedimientos para la organización y depuración de los archivos de trámite y concentración.
3. Gestionar bajas documentales.
4. Automatizar los procesos técnico-archivísticos, implementando herramientas informáticas.
5. Generar conciencia en las personas servidoras públicas que un expediente o archivo bien organizado es garantía de transparencia y rendición de cuentas.

## **Metas.**

1. Detectar expedientes que cumplieron su vigencia documental en los archivos de trámite.
2. Contar con un espacio específico para alojar el archivo de concentración donde se resguarda la documentación generada por las Unidades Administrativas del SMDIF de Bahía de Banderas, Nay., llevando a cabo las transferencias primarias de los expedientes que concluyeron su período de guarda y custodia.
3. Inducir entre el personal una cultura de la efectividad de archivos electrónicos, con la finalidad de reforzar el conocimiento y la cultura del ahorro de papel.
4. En cuanto al recurso humano existente en materia de archivos, no es suficiente, por lo que se buscará profesionalizar el perfil de por lo menos del personal encargado del archivo de trámite con el propósito de cumplir con las funciones principales y atender con la normatividad, buscando una capacitación permanente para la organización, conservación, administración y preservación de documentos en poder del SMDIF de Bahía de Banderas, Nay.

# **PLANEACIÓN**

Es primordial que el SIA se encuentre encaminado a su implementación continua, mediante actividades y acciones planeadas y programadas para que toda la documentación generada o recibida, fluya sistemáticamente en toda su gestión durante su ciclo de vida.

Para cumplir con este PADA, se cuenta con el apoyo del Comité de Transparencia integrado por:

* Órgano Interno de Control
* Unidad de Transparencia
* Presidente del Comité

Así como por el Grupo Interdisciplinario en materia de archivos integrado por todas las unidades administrativas que conforman el SMDIF de Bahía de Banderas, Nay:

* Dirección General
* Coordinación General
* Administración
* Coordinación de Trabajo Social
* Coordinación de Talleres
* Coordinación de Comunicación Social
* Coordinación de Tercera Edad
* Coordinación de Unidad Médica
* Coordinación de UBR
* Coordinación de PAMAR
* Coordinación de Alimentación
* Coordinación de Psicología
* Coordinación de Casa Hogar
* Unidad de Transparencia
* Coordinación de Jurídico
* Coordinación de Discapacidad

## **Estrategias**

Por lo anterior, es necesario realizar las siguientes estrategias que constituirán las actividades programadas para el cumplimiento de los objetivos planteados: 

# **Alcance, Entregables y Actividades**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATRIZ DE ALCANCE** | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **ALCANCE** | **ENTREGABLES** | **1** | **2** | **3** | | | **4** | **5** | **6** | | **7** | **8** | **9** | **10** | **11 11** |
| Convocatorias; Reuniones de Trabajo; Oficios;  Levantamiento de la Información;  Asesoría, asistencia Técnica y acompañamiento;  Revisión preliminar de productos; Firma de Productos;  Recomendaciones; Publicación en el Sistema de Portales de Obligación de Transparencia;  Visitas al ITAI; Capacitación. |  | Elaborar y someter a la autorización del Comité de Trasparencia, el PADA 2022. | Difundir la Estructura del SIA del SMDIF | Elaborar los Instrumentos de Control y Consulta Archivístico | | | Entrega de los instrumentos de Control y Consulta Archivísticos. | Visitas de revisión a los Archivos de Trámite en las áreas. | Capacitación en materia de archivo | | Establecer criterios de transferencias primarias | Establecer transferencia secundaria. | Generar Criterios de bajas documentales. | Elaborar políticas y criterios para la gestión de documentos de archivo electrónicos | Elaboración de la Guía Simple de Archivos y difundir su publicación |
|  |  |  | 3.1 Cuadro General de Clasificación Archivística | 3.2 Catálogo de Disposición Documental | 3.3 Instrumentos de Control y Consulta Archivísticos |  |  | 6.1  Inventario General y Guía simple de Archivo de Trámite | 6.2  Implantación de la Ley General de Archivo | De acuerdo con el proceso preparar y desarrollar acciones diversas. | |  |  |  |
| Inventarios Documentales | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  | **X** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Ficha técnica de pre valoración de archivos |  |  |  |  |  | **X** |  |  |  | **X** | **X** |  | **X** | **X** |
| Oficios y/o correos de solicitudes ante el ITAI | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  | **X** | **X** |  |  | **X** | **X** | **X** |
| Oficio de solicitud de Inventario documental a las áreas |  |  | **X** | **X** | **X** |  | **X** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Guía simple de archivos |  |  |  |  |  | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oficio y/o correo de respuesta a y de las áreas | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  | **X** |  |  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Programa de capacitación, oficios, correos convocatoria, listas de asistencia, constancias |  |  |  |  |  |  |  | **X** | **X** |  |  |  |  |  |
| Capturas de pantalla | **X** | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **X** |

# **RECURSOS**

Como en todo plan y programa, la asignación de recursos garantiza de una manera razonable el logro de los objetivos, por tanto, se hace necesaria la entrega de una adecuada cantidad de insumos, recurso humano, equipos y suministros.

## **6.1 Recursos Materiales.**

Detalle de los recursos materiales necesarios para el desempeño de las actividades en materia de archivos.

|  |  |
| --- | --- |
| Recursos Materiales | Cantidad |
| Computadora de Escritorio | 3 |
| Escáner Profesional | 1 |
| Impresoras | 1 |
| Anaqueles | Por lo menos 30 |
| Escritorio/mostrador | 1 |
| Folders | Los que se requieran |
| Caja de Cartón para Archivo tamaño carta | Las que se requieran |
| Caja de Cartón para Archivo tamaño oficio  CDs  Macarillas | Las que se requieran  Los que se requieran  Las que se requieran |
| Silla ejecutiva | 3 |
| Mesas plástico 3mtrx1mtr | 2 |
| Sillas de visita | 4 |
| Materiales de escritura | Los necesarios para 10 personas |

## **6.2 Recursos humanos**

El Recurso humano destinado, corresponde con el que actualmente cuenta la Secretaría Ejecutiva, por lo que no se destinó personal específico para que desarrolle únicamente las actividades de archivo.

Detalle de los recursos humanos necesarios para el desempeño de las actividades en materia de archivos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Recursos Humanos** | **Función** | **Jornada Laboral** |
| 1 Responsable del Área Coordinadora de Archivos | Coordinación del Área de Archivos | 8 horas |
| 1 Responsable del Área de Archivo de Concentración | Colaboración en el Archivo de Concentración | 8 horas |
| 4 Responsables del Archivo de Trámite de las Unidades Administrativas del SMDIF | Colaboración en el Archivo de Trámite desde  sus Áreas de Adscripción | 8 horas |

# **ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

Los riesgos afectan los esfuerzos de la institución, limitan el cumplimiento de sus objetivos y metas y afectan su imagen pública. La planificación de los riesgos es el proceso sistemático para establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con la actividad archivística, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos de una manera razonable.

Es esencial que todos los riesgos sean identificados y preferentemente desde la planeación de las actividades tendientes al logro de las metas y objetivos del PADA, para lo cual es de la mayor importancia que todos los riesgos identificados se definan y redacten de forma homogénea:

## **Identificación y definición de los riesgos.**

**Riesgo 1:**

Sistema Institucional de Archivos (SIA), implementado de manera deficiente o incompleta. (Véase Anexo 1)

**Riesgo 2:**

Responsables de los Archivos de Trámite (RAT´s), capacitados de manera deficiente o insuficiente. (Véase Anexo 2)

**Riesgo 3:**

Sistema Institucional de Archivos (SIA), operando deficientemente por la inobservancia en la aplicación de procedimientos. (Véase Anexo 3)

## Medidas preventivas de los riesgos:

**Medida 1:** (Véase Anexo 1)

* 1. Implementación y uso consuetudinario y obligatorio del sistema informático Sistema de Administración de Archivos (SAA)
  2. Llevar a cabo el uso de la herramienta informática y capacitar al personal en ella.
  3. Instruir a los RAT’s para que desarrollen sus actividades con el uso de la herramienta.

**Medida 2:** (Véase Anexo 2)

**2.1** Diseñar una estrategia de sensibilización para la aceptación de los cambios normativos.

**2.2** Elaborar e implementar de manera coordinada con la Dirección de Administración y la Secretaría Ejecutiva un programa de capacitación en materia de gestión documental.

**Medida 3:** (Véase Anexo 3)

* 1. Implementar una estrategia de difusión para dar a conocer los procedimientos aplicables al SIA
  2. Actualizar los procedimientos acordes a la normatividad y a la operación.

**3.3** Instruir a los integrantes de los procesos del SIA en la observancia de los procedimientos.

# **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

## **8.1 Actividades Planificadas**

****

## **8.2 Otras Actividades Inherentes**

Para consolidar las actividades señaladas en el presente plan de trabajo, se establece realizar reuniones para dar seguimiento en su programación y lograr con ello que se lleven a cabo de la mejor manera posible, atendiendo las necesidades que surjan durante su desarrollo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reuniones de Trabajo** | **Sesiones** | **Fecha** |
| Integrantes del Sistema Archivístico  (Coordinador, Archivo de Concentración y Archivo de Trámite) | 1ª  2ª  3ª  4ª | -  -  -  - |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Las reuniones asentadas en la tabla que antecede son enunciativas, más no limitativas, por lo que en caso de que se requiera, se realizarán las reuniones necesarias para llevar acabo las actividades propias del Sistema Archivístico del SMDIF de esta municipalidad.

# **ADMINISTRACIÓN DEL PADA**

La administración del PADA comprende su elaboración y presentación ante el Comité de Transparencia, el cual será publicado en el Portal de Internet <http://dif.bahiadebanderas.gob.mx/>, así como en su respectivo informe anual de cumplimiento.

## **Planificación de las Comunicaciones.**

El Área Coordinadora de Archivos, comunica a los Responsables de los Archivos de Trámite, Archivo de Coordinación y Representantes del Grupo Interdisciplinario en materia de archivos, los objetivos y actividades programadas; por consiguiente, se da la retroalimentación correspondiente.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORMACIÓN GENERADA** | **INTERCAMBIO** | **MEDIOS** | **PERIODICIDAD** |
| Área Coordinadora de Archivos | Inventario Documental  Instrumentos de Control y Consulta Archivística  Informes  Objetivo | Responsables de los Archivos de Trámite  Responsable del Archivo de Concentración  Coordinación con el ITAI  Grupo interdisciplinario | Minutas de Reuniones  Oficios  Oficios, correos  electrónicos | Permanente |
| Responsables de los Archivos de Concentración y de Trámite | Trámites (transferencia primaria, eliminación de documentos, elaboración y actualización de instrumentos de control y consulta)  Reportes e informes de actividades y acciones realizadas | Área Coordinadora de Archivo y Archivo de Concentración  Área Coordinadora de Archivos | Minuta de Reuniones  Oficios  Correos Electrónicos | Permanente |

## **Reporte de Avances**

Con el propósito de reportar el avance general de las actividades, se elaborará un informe anual de cumplimiento al finalizar el ejercicio 2022, el cual se publicará en el portal <http://dif.bahiadebanderas.gob.mx/>

## **Control de Cambios.**

Se prevé que, en caso de ser necesario, el PADA podrá sufrir alguna modificación por parte de los siguientes servidores públicos involucrados:

• Responsable del Área Coordinadora de Archivos.

• Responsable del Archivo de Concentración y /o responsables de los Archivos de Trámite.

• Acuerdo del Grupo Interdisciplinario.

• Acuerdo del Comité de Transparencia.

## **Procedimiento de Cambios.**

El responsable del Área Coordinadora de Archivos recibe la solicitud de cambio, la analiza y determina el alcance, de acuerdo con esto, evalúa el impacto con las áreas involucradas para aceptar, se formaliza el ajuste del cambio, o se rechaza formalmente, e informa de la acción tomada al responsable del Archivo de Trámite y a los Representantes del Grupo Interdisciplinario.

# **MARCO JURÍDICO**

# **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

* **Administración de Documentos:** Conjunto de métodos y prácticas destinados a planear, dirigir y controlar la producción, circulación, organización, conservación, uso, selección y destino final de los documentos de archivo
* **Archivo:** Conjunto organizado de documentos producido por los sujetos obligados en el ejercicio de sus atribuciones o en el desarrollo de sus actividades; con independencia del soporte, espacio o lugar que se resguarden.
* **Archivo de Concentración:** Unidad responsable de la administración de documentos cuya consulta es esporádica por parte de las unidades administrativas de los sujetos obligados, y que permanecen en él hasta su destino final;
* **Archivo de Trámite:** Unidad responsable de la administración de documentos de uso cotidiano y necesario para el ejercicio de las atribuciones de una unidad administrativa;
* **Archivo Histórico:** Fuente de acceso público y unidad responsable de administrar, organizar, describir, conservar y divulgar la memoria documental institucional, así como la integrada por documentos o colecciones documentales facticias de relevancia para la memoria nacional;
* **Área Coordinadora de Archivos:** La creada para desarrollar criterios en materia de organización, administración y conservación de archivos; elaborar en coordinación con las unidades administrativas los instrumentos de control archivístico; coordinar los procedimientos de valoración y destino final de la documentación; establecer un programa de capacitación y asesoría archivísticos; coadyuvar con el Comité de Transparencia en materia de archivos, y coordinar con el área de tecnologías de la información la formalización informática de las actividades arriba señaladas para la creación, manejo, uso, preservación y gestión de archivos electrónicos, así como la automatización de los archivos;
* **Baja Documental:** Eliminación de aquella documentación que haya prescrito en sus valores administrativos, legales, fiscales o contables, y que no contenga valores históricos;
* **Comité de transparencia (CT)**. Instancia respectiva de cada sujeto obligado, establecida en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
* del Estado de Nayarit.
* **Catálogo de Disposición Documental** (**CDD):** Registro general y sistemático que establece los valores documentales, los plazos de conservación, la vigencia documental, la clasificación de reserva o confidencialidad y el destino final;
* **Conservación de Archivos:** Conjunto de procedimientos y medidas destinados a asegurar la preservación y la prevención de alteraciones físicas de la información de los documentos de archivo;
* **Cuadro General de Clasificación Archivística (CGCA)**. Instrumento técnico que refleja la estructura de un archivo con base en las atribuciones y funciones de cada sujeto obligado;
* **Clasificación Archivística:** Proceso de identificación y agrupación de expedientes homogéneos con base en la estructura funcional de los sujetos obligados;
* **Destino Final:** Selección de los expedientes de los archivos de trámite o concentración cuyo plazo de conservación o uso ha prescrito, con el fin de darlos de baja o transferirlos a un archivo histórico
* **Documento:** Es todo registro de información independientemente de su soporte físico;
* **Documento de Apoyo Informativo.** Documentos constituidos por ejemplares de origen y características diversas cuya utilidad en las unidades responsables reside en la información que contiene para apoyo de las tareas asignadas.
* **Documento de Archivo:** Es aquel que registra un hecho, acto administrativo, jurídico, fiscal o contable producido, recibido y utilizado en el ejercicio de las facultades, competencias o funciones de los sujetos obligados, con independencia de su soporte documental.
* **Documento de comprobación administrativa:** Son comprobantes de la realización de un acto administrativo inmediato. Son producidos en forma natural en función de una actividad administrativa, vales de fotocopias, minutarios, registro de visitantes, listados de envío diversos, facturas de correspondencia de entrada y salida, tarjetas de asistencia, etc.
* **Documento Electrónico:** Aquél que almacena la información en un medio que precisa de un dispositivo electrónico para su lectura;
* **Documento Histórico:** Aquél que posee valores secundarios y de preservación a largo plazo por contener información relevante para la institución generadora pública o privada, que integra la memoria colectiva de México y es fundamental para el conocimiento de la Historia Estatal y Nacional;
* **Expediente:** Unidad documental compuesta por documentos de archivo, ordenados y relacionados por un mismo asunto, actividad o trámite de los sujetos obligados;
* **Fondo:** Conjunto de documentos producidos orgánicamente por un sujeto obligado, que se identifica con el nombre de este último;
* **Grupo interdisciplinario:** Aquél integrado por los titulares del Área coordinadora de archivos, de la Unidad de Transparencia, de las áreas o unidades administrativas responsables de la información.
* **Guía Simple de Archivo:** Esquema general de descripción de las series documentales de los archivos de un sujeto obligado, que indica sus características fundamentales conforme al cuadro general de clasificación archivística y sus datos generales;
* **INAI:** El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales;
* **Inventarios Documentales**: Instrumentos de consulta que describen las series y expedientes de un archivo y que permiten su localización (inventario general), transferencia (inventario de transferencia) o baja documental (inventario de baja documental);
* **Lineamientos:** Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos del Poder Ejecutivo Federal. Emitidos por el Archivo General de la Nación. Publicados en el DOF el día 3 de julio de 2015.
* **Lineamientos SNT:** Lineamientos para la organización y conservación de archivos. Emitidos mediante acuerdo por el Consejo Nacional del Sistema de transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. Publicado en el DOF el día 4 de mayo de 2016.
* **Metadato:** Conjunto de datos que describen el contexto, contenido y estructura de los documentos de archivo y su administración a través del tiempo, y que sirven para identificarlos, facilitar su búsqueda, administración y control de su acceso.
* **PADA:** Plan Anual de Desarrollo Archivístico;
* **Patrimonio Documental de la Nación:** Documentos de archivo u originales y libros que por su naturaleza no sean fácilmente sustituibles y que dan cuenta de la evolución del Estado y de las personas e instituciones que han contribuido en su desarrollo, o cuyo valor testimonial, de evidencia o informativo les confiere interés público, les asigna la condición de bienes culturales y les da pertenencia en la memoria colectiva del país;
* **Plazo de Conservación:** Periodo de guarda de la documentación en los archivos de trámite, de concentración y, en su caso, histórico. Consiste en la combinación de la vigencia documental y, en su caso, el término precautorio y periodo de reserva que se establezca de conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit;
* **SAA**: Sistema de Administración de Archivos.
* **Sección:** Cada una de las divisiones del fondo, basada en las atribuciones de cada sujeto obligado de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
* **Serie:** División de una sección que corresponde al conjunto de documentos producidos en el desarrollo de una misma atribución general y que versan sobre una materia o asunto específico;
* **SIA**: Sistema Institucional de Archivos.
* **Sujetos Obligados:** Los establecidos en el artículo 22 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit.
* **Transferencia:** Traslado controlado y sistemático de expedientes de consulta esporádica de un archivo de trámite al archivo de concentración (transferencia primaria) y de expedientes que deben conservarse de manera permanente, del archivo de concentración al archivo histórico (transferencia secundaria);
* **Valor documental:** Condición de los documentos que les confiere características administrativas, legales, fiscales o contables en los archivos de trámite o concentración (valores primarios); o bien, evidénciales, testimoniales e informativas en los archivos históricos (valores secundarios);
* **Valoración documental:** Actividad que consiste en el análisis e identificación de los valores documentales para establecer criterios de disposición y acciones de transferencia;
* **Vigencia documental:** Periodo durante el cual un documento de archivo mantiene sus valores administrativos, legales, fiscales o contables, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes y aplicables

Con fundamento en el Artículos Décimo, fracción II de los Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos, se presenta el Plan Anual de Desarrollo Archivístico 2022.

Atentamente

MTRO. Raunel Olivares Martínez

Titular de Archivo del SMDIF

de Bahía de Banderas, Nay.

# **A N E X O S**

**CÉDULA DE DIAGNÓSTICO DE RIESGOS EN MATERIA DE ARCHIVOS 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO 1** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEFINICIÓN DE RIESGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Descripción del riesgo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sustantivo | | | | | | | | | Verbo en participio | | | | | | | Adjetivo, adverbio o complemento no circunstancial negativo | | | | |
| Sistema Institucional de Archivos | | | | | | | | | implementado | | | | | | | De manea deficiente o incompleta | | | | |
| 1. Factores de riesgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Incumplimiento por parte de la (Señalar *Unidad Administrativa*) en la implementación integral del Sistema Institucional de Archivos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Escasa capacitación de los Responsables del Archivo de Trámite (RAT´s) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Escasa Herramientas utilizadas por parte de los RAT’s | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ineficiencia en la gestión documental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Retraso en las actividades por desconocimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Incumplimiento normativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Valoración** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto | | | | | | | | | | | Probabilidad | | | | | | | | | |
| Valor | | Descripción | | | | | | | | | Valor | | Descripción | | | | | | | |
| 8 | | Incumplimiento normativo, problemas operativos. Además, se requeriría una cantidad importante de tiempo de los RAT’s | | | | | | | | | 8 | | Muy probable con el 80% de probabilidad de ocurrencia | | | | | | | |
| Existencia de controles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Si | | X | | No |  | |  | | | | | | | |
| **EVALUACIÓN DE CONTROLES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. Factor | | | | | Descripción de los controles | | | | | | | | | | | | | | Tipo de control | |
| 1 | | | | | Cumplimiento de la (Señalar *Unidad Administrativa*) en la implementación integral del SIA | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | |
| 2 | | | | | Utilización plena de herramientas por parte de los RAT´s | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | |
| 3 | | | | | Capacitación de los RAT´s en el proceso de implementación del SIA | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | |
| Cumplimiento de la (Señalar *Unidad Administrativa*) en la implementación integral del SIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | | Está documentado | | | | | Está formalizado | | | Se aplica | | Es efectivo | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | | Si | | | | | Si | | | No | | No | Insuficiente | | | | No | | |
| Utilización plena de herramientas por parte de los RAT’s. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | | Está documentado | | | | | Está formalizado | | | Se aplica | | Es efectivo | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | | Si | | | | | Si | | | No | | No | Insuficiente | | | | No | | |
| Capacitación de los RAT’s en la implementación del SIA. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | | Está documentado | | | | | Está formalizado | | | Se aplica | | Es efectivo | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | | Si | | | | | Si | | | No | | No | Insuficiente | | | | No | | |
| **EVALUACIÓN FINAL DE RIESGO vs CONTROLES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto | | | | | | | Probabilidad | | | | | | | | Cuadrante | | | | | |
| 8 | | | | | | | 6 Probable con una probabilidad de ocurrencia del 70% | | | | | | | | I | | | | | |
| Definición de estrategias y acciones de control para la administración de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Objetivo: | | | | | | | | | | | Automatizar los procesos técnicos-archivísticos, implementando herramientas informáticas | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | Incumplimiento por parte de la (Señalar *Unidad Administrativa*) en la implementación integral de las herramientas para la implementación y operación del SIA. | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | Implementación y uso consuetudinario y obligatorio de herramientas informáticas | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | Transferir el riesgo. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | | | | | | Automatizar los procesos técnicos-archivísticos, implementando herramientas | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | Falta de capacitación a los RAT’s en el empleo de la herramienta informática | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | Llevar a cabo la capacitación en el uso de la herramienta informática | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | Reducir el riesgo | | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | | | | | | Implementar los procesos de implementación del SIA | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | Guías, Criterios inutilizada por parte de los RAT´s | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | Instruir a los RAT’s para que desarrollen sus actividades con el uso de las herramientas. | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | Reducir el riesgo | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL LLENADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Nombre | | | | | | | | | | | | | Cargo | | | |
| Elaboró: | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Realizó: | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Autorizó: | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Lugar y fecha: Valle de Banderas Nayarit, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO 2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEFINICIÓN DE RIESGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Descripción del riesgo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sustantivo | | | | | | | | | | Verbo en principio | | | | | | | Adjetivo, adverbio o complemento no circunstancial negativo | | | | | | |
| Responsables de los archivos institucionales | | | | | | | | | | capacitados | | | | | | | de manera deficiente o insuficiente en la gestión documental | | | | | | |
| 1. Factores de riesgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Resistencia al cambio derivado de la emisión de nueva normatividad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Desinterés del personal en capacitarse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ausencia de un programa de capacitación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.Posibles efectos del riesgo (impactos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Archivos desorganizados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Archivos heterogéneos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Incumplimiento en la actualización de los instrumentos de control archivístico. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Valoración** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto | | | | | | | | | | | | Probabilidad | | | | | | | | | | | |
| Valor | | | Descripción | | | | | | | | | Valor | | | Descripción | | | | | | | | |
| 8 | | | Incumplimiento normativo, problemas operativos. Además, se requeriría una cantidad importante de tiempo de los servidores públicos que intervienen en la generación de expedientes | | | | | | | | | 8 | | | Muy probable con el 80% de probabilidad de ocurrencia. | | | | | | | | |
| Existencia de controles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Si | | | X | | No |  | | |  | | | | | | | | |
| **EVALUACIÓN DE CONTROLES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. Factor | | | | | Descripción de los controles | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de control | | |
| 1 | | | | | Disposición a la asimilación de los cambios derivados de la emisión de nueva normatividad | | | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | | |
| 2 | | | | | Estabilidad en la permanencia del personal | | | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | | |
| 3 | | | | | Existencia de un programa de capacitación en la gestión documental | | | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | | |
| Resistencia al cambio derivado de la emisión de nueva normatividad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | Está documentado | | | | | | Está formalizado | | | | | Se aplica | | | Es efectivo | | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | Si | | | | | | Si | | | | | Si | | | No | | Insuficiente | | | | No | | |
| Rotación del personal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | Está documentado | | | | | | Está formalizado | | | | | Se aplica | | | Es efectivo | | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | Si | | | | | | Si | | | | | No | | | No | | Insuficiente | | | | No | | |
| Ausencia de un programa de capacitación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | Está documentado | | | | | | Está formalizado | | | | | Se aplica | | | Es efectivo | | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | Si | | | | | | Si | | | | | Si | | | No | | Insuficiente | | | | No | | |
| **EVALUACIÓN FINAL DE RIESGO vs CONTROLES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto | | | | | | | Probabilidad | | | | | | | | | | | | Cuadrante | | | | | |
| 8 | | | | | | | 7 Probable con una probabilidad de ocurrencia del 75% | | | | | | | | | | | | I | | | | | |
| Definición de estrategias y acciones de control para la administración de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Objetivo: | | | | | | | | | | | | | Optimizar la Gestión Documental del SMDIF mediante el mejoramiento de las capacidades de la administración de los archivos de la institución. | | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | | | Resistencia al cambio derivado de la emisión de nueva normatividad | | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | | | Diseñar una estrategia de sensibilización para la aceptación de los cambios normativos. | | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | | | Reducir el riesgo. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | | | | | | | | Optimizar la Gestión Documental del SMDIF, mediante el mejoramiento de las capacidades de la administración de los archivos de la institución. | | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | | | Desinterés del personal en capacitarse | | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | | | Consensuar las necesidades de las áreas | | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | | | Asumir el riesgo | | | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | | | | | | | | Optimizar la gestión documental del SMDIF, mediante el mejoramiento de las capacidades de la administración de los archivos de la institución. | | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | | | Ausencia de un programa de capacitación. | | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | | | Elaborar e implementar de manera coordinada con la Dirección General y la Coordinación General un programa de capacitación en materia de gestión documental. | | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | | | Reducir el riesgo | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL LLENADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Nombre | | | | | | | | | | | | | | | | Cargo | | | | |
| Elaboró: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Realizó: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Autorizó: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Lugar y fecha: Valle de Banderas Nayarit, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO 3** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEFINICIÓN DE RIESGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Descripción del riesgo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sustantivo | | | | | | | | | | Verbo en principio | | | | | | | Adjetivo, adverbio o complemento no circunstancial negativo | | | | | | |
| Sistema Institucional de Archivos | | | | | | | | | | operando | | | | | | | Deficientemente, por el desconocimiento y desactualización del manual de procedimientos. | | | | | | |
| 1. Factores de riesgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Desconocimiento de procedimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Procedimientos desactualizados por inobservancia de la normatividad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Inobservancia de la aplicación de los procedimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.Psoibles efectos del riesgo (impactos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Instrumentos de control y consulta desactualizados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Archivos organizados y conservados deficientemente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Dificultad para acceder a la información contenida en los archivos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Incumplimiento de la normatividad aplicable a la gestión documental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Valoración** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto | | | | | | | | | | | | Probabilidad | | | | | | | | | | | |
| Valor | | | Descripción | | | | | | | | | Valor | | | Descripción | | | | | | | | |
| 8 | | | Incumplimiento normativo, problemas operativos. Además, se requeriría una cantidad importante de tiempo de los RAT’s. | | | | | | | | | 8 | | | Muy probable con el 80% de probabilidad de ocurrencia. | | | | | | | | |
| Existencia de controles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | Si | | | X | | No |  | | |  | | | | | | | | |
| **EVALUACIÓN DE CONTROLES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. Factor | | | | | Descripción de los controles | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo de control | | |
| 1 | | | | | Conocimiento de los procedimientos. | | | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | | |
| 2 | | | | | Procedimientos actualizados. | | | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | | |
| 3 | | | | | Procedimientos aplicados. | | | | | | | | | | | | | | | | Preventivo | | |
| Conocimiento de los procedimientos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | Está documentado | | | | | | Está formalizado | | | | | Se aplica | | | Es efectivo | | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | Si | | | | | | Si | | | | | Si | | | No | | Insuficiente | | | | No | | |
| Procedimientos actualizados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | Está documentado | | | | | | Está formalizado | | | | | Se aplica | | | Es efectivo | | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | Si | | | | | | Si | | | | | Si | | | No | | Insuficiente | | | | No | | |
| Procedimientos aplicados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Control | | Está documentado | | | | | | Está formalizado | | | | | Se aplica | | | Es efectivo | | Resultado de la determinación | | | | Riesgo controlado suficiente | | |
| Preventivo | | Si | | | | | | Si | | | | | Si | | | No | | Insuficiente | | | | No | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EVALUACIÓN FINAL DE RIESGO vs CONTROLES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impacto | | | | | | | Probabilidad | | | | | | | | | | | | Cuadrante | | | | | |
| 8 | | | | | | | 5 Probable con una probabilidad de ocurrencia del 51% | | | | | | | | | | | | I | | | | | |
| **Definición de estrategias y acciones de control para la administración de riesgos.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Objetivo: | | | | | | | | | | | | | Garantizar la operación del SIA, mediante la elaboración, actualización e implementación de procedimientos. | | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | | | Desconocimiento de procedimientos | | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | | | Implementar una estrategia de difusión para dar a conocer los procedimientos aplicables al SIA. | | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | | | Reducir el riesgo. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | | | | | | | | Garantizar la operación del SIA, mediante la elaboración, actualización e implementación de procedimientos. | | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | | | Procedimientos desactualizados | | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | | | Actualizar los procedimientos acordes a la normatividad y a la operación. | | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | | | Reducir el riesgo. | | | | | | | | |
| Objetivo: | | | | | | | | | | | | | Garantizar la operación del SIA, mediante la elaboración, actualización e implementación de procedimientos. | | | | | | | | |
| Factor de riesgo con control deficiente: | | | | | | | | | | | | | Inobservancia en la aplicación de los procedimientos. | | | | | | | | |
| Acción de control: | | | | | | | | | | | | | Instruir a los integrantes de los procesos del SIA en la observancia de los procedimientos. | | | | | | | | |
| Estrategia para administrar el riesgo: | | | | | | | | | | | | | Reducir el riesgo | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL LLENADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Nombre | | | | | | | | | | | | | | | | Cargo | | | | |
| Elaboró: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Realizó: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Autorizó: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Lugar y fecha: Valle de Banderas Nayarit, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |