

INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO
ACUERDO NÚMERO DG-CINCUENTA Y CINCO GUION DOS MIL VEINTITRÉS
(DG-55-2023)

GUATEMALA, SEIS DE JULIO DE DOS MIL VEINTITRÉS

**LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A
LA VÍCTIMA DEL DELITO**

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Número 21-2016 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito y sus reformas, crea el Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito o Instituto de la Víctima, con la finalidad de brindar asistencia y atención a las víctimas del delito, para lograr la reparación digna a la cual tiene derecho. Así mismo, es el ente rector de las políticas victimológicas a nivel nacional, como persona jurídica autónoma, con patrimonio propio, independencia funcional y orgánica. Se regirá por lo establecido en su Ley Orgánica y su Reglamento General.

CONSIDERANDO:

Que los numerales 1 y 6 del artículo 18 del Decreto 21-2016 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto de la Víctima, establecen que son funciones del Director (a) General, realizar una gerencia eficaz y dinámica del servicio, para la debida atención y protección a las víctimas; como aprobar las normativas internas, así como los manuales de trabajo. Asimismo, el artículo 12 del Acuerdo Número 33-2020 de la Dirección General del Instituto de la Víctima, Reglamento General de la Ley Orgánica del Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito, establece que el Director (a) General tiene plenas facultades técnicas, legales y administrativas, para ejercer todas las funciones que la Ley Orgánica y su Reglamento, demás reglamentos específicos y normas internas de funcionamiento le atribuyan, por ello tiene la obligación de establecer los lineamientos de trabajo del Instituto de la Víctima.

CONSIDERANDO:

Que mediante Oficio Número DPDI-067-2023/LE de fecha 5 de julio de 2023, remitió a esta Dirección General el Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional, el Manual de Procedimientos del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional el cual fue actualizado debido a los hallazgos detectados en la Auditoría Externa, así como en seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad, permitiendo un mejor control en las próximas actualizaciones y/o modificaciones que deban tener los procedimientos, por necesidad del servicio, reformas o nuevas disposiciones legales y administrativas. Por lo que deviene procedente emitir la disposición que apruebe los procedimientos que actualizan el Manual de Procedimientos de dicha Dependencia.

POR TANTO:

Con base en lo considerado y en uso de las funciones que le confieren los numerales 1 y 6 del artículo 18, y el artículo 26 Bis, ambos del Decreto Número 21-2016 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito.

ACUERDA:

Artículo 1. Aprobación y actualización. Aprobar la versión número tres (3) de los procedimientos que se detallan a continuación, los cuales a partir de la emisión del presente Acuerdo se realizarán conforme a la descripción detallada en el documento anexo, que pasarán a formar parte del Manual de Procedimientos del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional; por lo que se actualiza dicho Manual. El cual queda sujeto a las actualizaciones que sean pertinentes por la necesidad del servicio, así como por reformas o nuevas disposiciones legales y administrativas relacionadas con la materia.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL			
No.	Nombre del Procedimiento	Número de Versión Aprobada	Número de folios
1	Procedimiento de Administración Documental	3	20
2	Procedimiento de Elaboración del Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Multianual, Plan Operativo Anual Institucional	3	13
3	Procedimiento de Revisión y Modificación de la Estructura Programática	3	08
4	Procedimiento para la Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto	3	09
5	Procedimiento para la Programación de Metas Físicas Ingresadas en los Sistemas Informáticos Gubernamentales Correspondientes	3	07
6	Procedimiento para el Seguimiento, Ejecución o Modificación de Metas Físicas ingresadas en los Sistemas Informáticos Gubernamentales	3	14
7	Procedimiento de Elaboración del Informe Cuatrimestral de Gestión Presupuestaria, Metas Físicas e Indicadores de Desempeño	3	09
8	Procedimiento de Elaboración del Informe Anual y Público de Labores	3	08
9	Procedimiento de Planificación del Sistema de Gestión de Calidad	3	18
10	Procedimiento de Gestión de Quejas y Sugerencias	3	10
11	Procedimiento de Evaluaciones Internas del Sistema de Gestión de Calidad	3	30
12	Procedimiento de Mejora Continua	3	12
13	Procedimiento de Revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección	3	12

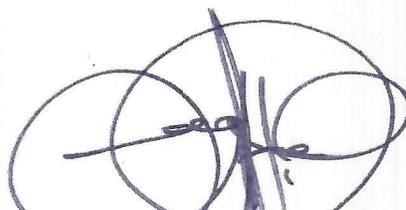
Artículo 2. Responsable. El Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional del Instituto de la Víctima es el responsable del contenido, aplicación, control y seguimiento del Manual aprobado a través del presente Acuerdo, siendo su responsabilidad la implementación y socialización respectiva, así como proponer las actualizaciones y/o revisiones a este Manual, para ser aprobadas por la Dirección General.

Artículo 3. Aspectos no previstos. Los aspectos no previstos en el Manual aprobado a través del presente Acuerdo, serán resueltos en su orden por el Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o por la Dirección General, según corresponda.

Artículo 4. Derogatoria. Se deroga el Manual de Normas y Procedimientos del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional, aprobado mediante Acuerdo Número DG guion setenta y uno guion dos mil veintidós (DG-71-2022) de fecha diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintidós (2022) de la Dirección General del Instituto de la Víctima.

Artículo 5. Vigencia. El presente Acuerdo entra en vigencia a partir del diecisiete (17) de julio de dos mil veintitrés (2023).

NOTIFÍQUESE


MSc. Alejandra Carrillo
Directora General
Instituto de la Víctima





PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

VERSIÓN 3

GUATEMALA, JULIO 2023

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 2 de 12

Vigencia: 17/07/2023	Código: DPDI-PRO-12	Elaboración: 10/05/2023
-----------------------------	----------------------------	--------------------------------

Ámbito de Aplicación:

**TODAS LAS DIRECCIONES DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO**

PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	Inga. Silvia Eugenia Barillas Donis Profesional Especializado III Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	
Diseñado y Estructurado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	
Revisado y Aprobado por:	Londy Lucrecia Elias Ceseña Jefe III del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer el método para abordar condiciones de mejora en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, para promover el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por cada Dirección, Departamento y/o Unidad del Instituto de la Víctima.

El alcance de este procedimiento abarca a todas las Direcciones, Departamentos y/o Unidades del Instituto de la Víctima dentro del Sistema de Gestión de Calidad.

2. GLOSARIO

Para la correcta aplicación de lo dispuesto en el presente procedimiento se entiende por:

- a) **Oportunidad de Mejora:** Condición identificada que de ser atendida puede mejorar el desempeño o que podría derivar en un incumplimiento a un requisito si no es atendida de manera oportuna.
- b) **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- c) **Resultados Positivos:** Condición identificada que sobrepasa lo establecido como requisito y podría ser considerado como mejor práctica.
- d) **CINCO (5) Por Qué:** Técnica sistemática de preguntas utilizada durante la fase de análisis de problemas para buscar posibles causas principales (causa raíz) de un problema.
- e) **Corrección:** Acción para eliminar una no conformidad detectada.
- f) **Plan de Acción:** Es una herramienta que se utiliza para registrar los hallazgos (oportunidades de mejora, observaciones y no conformidades) identificados en el seguimiento y medición a los procesos/procedimientos, así como planificar las actividades necesarias, con responsables, fechas de finalización y criterios de éxito; con la finalidad de abordar el hallazgo identificado, y finalmente verificar la eficacia o mejora del plan de acción.
- g) **Diagrama de Ishikawa o causa y efecto:** Herramienta que se utiliza para identificar y listar sistemáticamente las diferentes causas que pueden ser atribuidas a un problema (o un efecto). Estas herramientas ayudan a determinar cuáles de las causas tienen mayor efecto.
- h) **Partes Interesadas:** Son todos los grupos de interés que de alguna forma se puedan ver afectados por la actividad del Instituto de la Víctima o cuyas decisiones puedan afectar al Sistema de Gestión de la Calidad.

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 4 de 12

3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Mejora Continua contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
3.1 DETECCIÓN DE CONDICIÓN Y ANÁLISIS DE MEJORA CONTINUA		
1.	Detección de la condición	Directores, Jefes o Encargados
		<p>Detectan la condición de mejora a través de cualquiera de las siguientes fuentes de entrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluaciones Internas b) Evaluaciones Externas c) Revisión por la Dirección d) Seguimiento y Medición de los Procedimientos e Indicadores e) Quejas o Sugerencias f) Salidas No Conformes g) Otras que apliquen <p>Nota 1: Cuando se presente el incumplimiento de la meta establecida en un indicador por tres periodos de medición consecutivos, se deberá establecer un análisis de causa raíz y plan de acción.</p>
2.	Método de abordaje	Directores, Jefes o Encargados
		<p>Podrán utilizar los siguientes criterios como referencia para definir si el abordaje es a través de una corrección o un plan de acción.</p> <p>Corrección e informe: Oportunidad de Mejora</p> <p>Plan de Acción: Oportunidad de Mejora</p> <p>Plan de Acción con Causa Raíz: Observación y No Conformidad</p> <p>Define el método de abordaje y se designa a una persona para realizar la corrección identificando la evidencia correspondiente, informe, plan de acción, o plan de acción con causa raíz.</p>
3.	Elaboración de documento sobre	Persona designada por la Dirección, Departamento o Unidad
		Si la condición identificada puede ser corregida, el responsable procede a realizar las acciones y a redactar el documento donde informa lo actuado, adjuntando cuando proceda la evidencia de estas.

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 5 de 12

	acciones realizadas		El documento y sus adjuntos deberá ser enviado al encargado del proceso y notificar al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para su seguimiento.
4.	Solicitud de número de plan de acción	Persona designada por la Dirección, Departamento o Unidad	Si la condición identificada requiere de un plan de acción, se solicitará al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional la asignación de un correlativo para el plan de acción.
5.	Asignación de número para plan de acción	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Registra la solicitud y asigna código al plan de acción en la Matriz de Control de Planes de Acción DPDI-MT-15 .
6.	Elaboración de plan de acción	Persona designada por la Dirección, Departamento o Unidad	<p>Cuando la condición de mejora sea producto de una No Conformidad u Observación, la persona designada utilizará el Formulario de Plan de Acción DPDI-FOR-14 para registrar la condición identificada y la evidencia; se analiza la causa raíz utilizando cualquier herramienta como: 5 porqués, lluvia de ideas, Diagrama de Ishikawa u otra técnica disponible, y registra en el Formulario Identificación de Causa Raíz DPDI-FOR-16.</p> <p>Cuando la condición detectada sea una oportunidad de mejora, no es obligatorio realizar identificación de causa raíz y se elabora el plan de acción, utilizando el Formulario de Plan de Acción DPDI-FOR-14.</p> <p>Detalla las actividades correspondientes en el plan de acción con responsables, fechas y criterio de éxito.</p>
7.	Envío de plan de acción	Directores, Jefes o Encargados	Envía una copia física y digital del plan de acción al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para su registro, control y seguimiento.
3.2 SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCIÓN			
8.	Seguimiento	Persona designada por la Dirección, Departamento o Unidad	Da seguimiento al plan según las actividades establecidas y enviará avances según corresponda al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

9.	Control de planes de acción	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Controla el avance de los planes de acción registrados en la Matriz de Control de Planes de Acción DPDI-MT-15 según la temporalidad que corresponda.</p> <p>En el caso de identificar planes atrasados, se solicita al responsable solventar los incumplimientos, de ser necesario deberá actualizar el plan de acción y continua en actividad 10.</p>
10.	Actualización de plan de acción	Persona designada por la Dirección, Departamento o Unidad	<p>Coordina con las partes interesadas la actualización del plan de acción y lo remite al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.</p> <p>Los planes podrán ser modificados 2 veces por incumplimiento, previo a solicitar reunión con las partes interesadas.</p>
11.	Registro de actualización de plan de acción	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Registra en la Matriz de Control de Planes de Acción DPDI-MT-15, la nueva fecha de cierre establecida en la actualización del plan.</p>
3.3 VERIFICACIÓN DE EFICACIA			
12.	Verificación de eficacia	Directores, Jefes o Encargados	<p>Finalizadas las actividades establecidas en los planes de acción, verifica si la implementación del plan fue eficaz, si se solventó la causa raíz de la condición detectada, o si se obtuvo la mejora.</p> <p>Si el plan no fue eficaz, se deberá iniciar un análisis de causa raíz y regresa a la actividad 6.</p> <p>Traslada resultado de la verificación de eficacia al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional, quien a su vez confirma si el Plan fue eficaz, de lo contrario solicita realizar nuevamente un análisis y regresa a la actividad 6.</p>
13.	Registro de la eficacia	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Registra el resultado de la verificación de eficacia en la Matriz de Control de Planes de Acción DPDI-MT-15.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

4.1 Procedimientos

- 4.1.1 DPDI-PRO-10 Procedimiento de Quejas y Sugerencias
- 4.1.2 DPDI-PRO-11 Procedimiento de Evaluaciones Internas al Sistema de Gestión de Calidad
- 4.1.3 DPDI-PRO-13 Procedimiento de Revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección.

4.2 Formularios, Instructivos, guías y otros

- 4.2.1 DPDI-FOR-14 Formulario de Plan de Acción
- 4.2.2 DPDI-MT-15 Matriz de Control de Planes de Acción
- 4.2.3 DPDI-FOR-16 Formulario Identificación de Causa Raíz
- 4.2.4 DPDI-GUI-2 Guía de Abordaje de Salidas No Conformes

4.3 Documentos Externos

- 4.3.1 Norma Internacional ISO 9001:2015

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 8 de 12

5. ANEXOS

	MATRIZ		
	CONTROL DE PLANES DE ACCIÓN		
Código: DPDI-MT-15	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 25/07/2022	Página: 1 de 1

APERTURA DE LA ACCIÓN						PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN		
No.	FECHA DE APERTURA	DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE OPORTUNIDAD DE MEJORA	FUENTE DE LA ACCIÓN	PROCESO RELACIONADO	FECHA RECEPCIÓN RESPUESTA	TIPO DE ACCIÓN	CAUSA RAIZ (SI APLICA)	FECHA PROPUESTA DE CIERRE

	MATRIZ		
	CONTROL DE PLANES DE ACCIÓN		
Código: DPDI-MT-15	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 25/07/2022	Página: 1 de 1

CONTROL DE SEGUIMIENTO						CONTROL DE LA EFICACIA				
FECHA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	RESULTADO	DÍAS DE ATRASO (según plan)	JUSTIFICACION DEL ATRASO	FECHA PROPUESTA DE CIERRE (actualización no.1)	FECHA PROPUESTA DE CIERRE (actualización no.2)	FECHA DE CONTROL	REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES	EVIDENCIA DE LOS RESULTADOS	RESULTADO DE LA REVISIÓN

	FORMULARIO		
	Plan de Acción		
Código: DPDI-FOR-14	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 19/12/2022	Página: 1 de 3

No. de Plan: _____ Fecha: _____

Fuente de Detección: Evaluación Interna Evaluación Externa Procedimiento Revisión del SGC QS

Otro Especifique: _____

Condición Detectada: No conformidad Oportunidad de Mejora Observación

Proceso:	_____	Responsable del Proceso:	_____
Dirección/Departamento/Unidad	_____		

DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN

Evidencia:	_____
-------------------	-------

ANÁLISIS DE CAUSAS

Posibles causas:	
Causa raíz:	_____
Metodología de análisis:	_____

*Se debe adjuntar el análisis para determinación de causa raíz

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 9 de 12

	FORMULARIO		
	Plan de Acción		
Código: DPDI-FOR-14	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 19/12/2022	Página: 2 de 3

PLAN DE ACCIÓN

No.	Actividades por realizar	Responsable de ejecución	Fecha de finalización	Criterio de Éxito

Seguimiento a la Eficacia de la Acción	
Responsable:	
Fecha:	
Resultado:	Pendiente <input type="checkbox"/> Mejora <input type="checkbox"/> Eficacia <input type="checkbox"/>
ANÁLISIS DE RESULTADO	

	FORMULARIO		
	Plan de Acción		
Código: DPDI-FOR-14	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 19/12/2022	Página: 3 de 3

Parte Interesada	Nombre	Firma
Responsable de Proceso		
Enlace de la Unidad		
Responsable del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional		

	PROCEDIMIENTO		
	MEJORA CONTINUA		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

	FORMULARIO			
	IDENTIFICACIÓN DE CAUSA RAÍZ			
	Código: DPDI-FOR-16	Versión: 02	Fecha de Aprobación: 15/6/2023	Página: 1 de 1

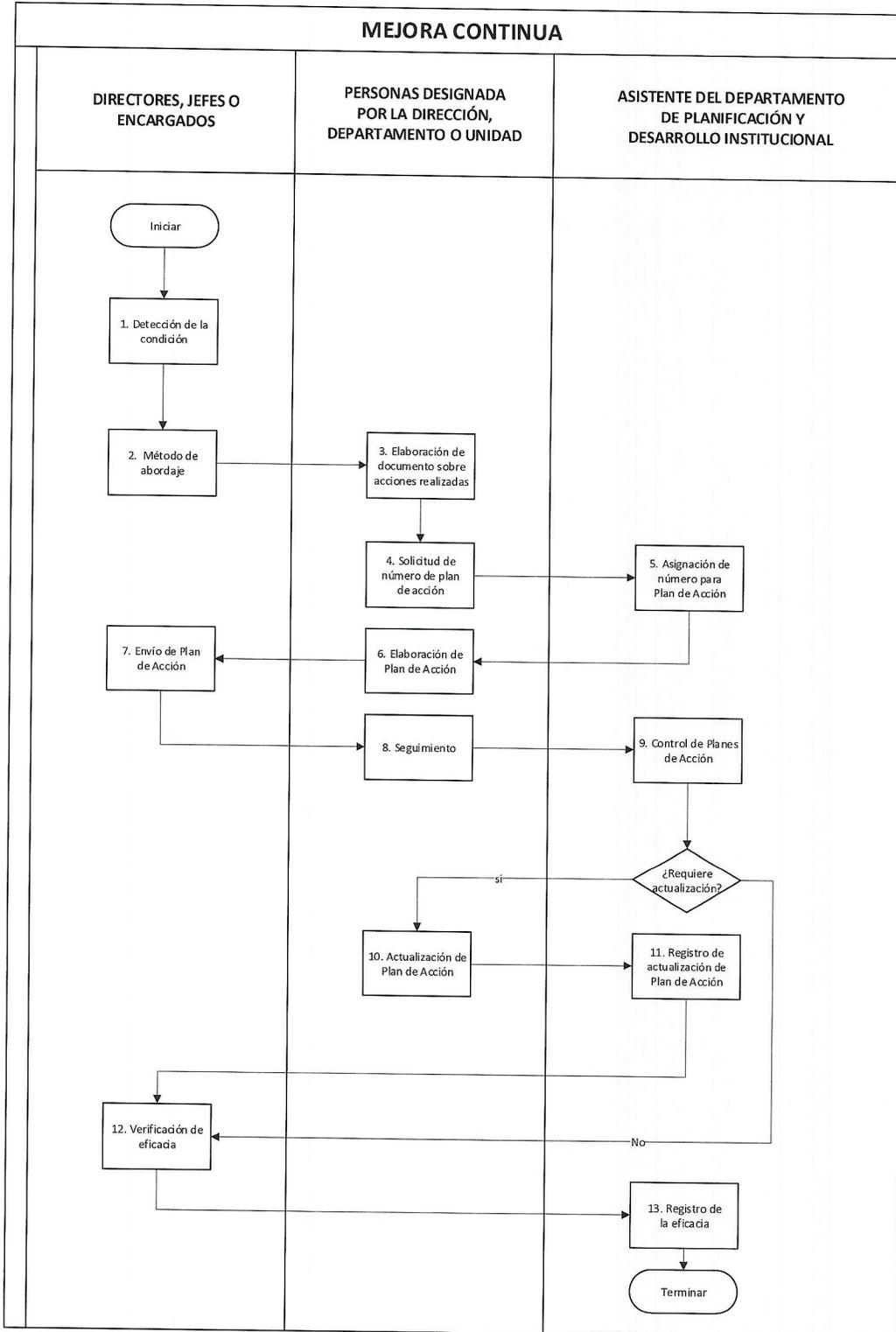
5 ¿Por qué? o Diagrama de Causa y Efecto

Proceso:	
Fecha:	
Fuente de detección:	
Condición detectada:	

Preguntas o Diagrama

Causa Raíz

FLUJOGRAMA



CONTROL DE CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES

NO. DE VERSIÓN	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIPO DE CAMBIO	MOTIVO DEL CAMBIO	APARTADOS MODIFICADOS	PÁGINAS AFECTADAS
3	06/07/2023	Mayor	Actualización de los lineamientos de administración documental y de aprobación de manual de procedimientos.	Carátula, glosario, descripción de actividades y responsables, anexos, y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1-4 10 y12