

**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.

<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>			
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





# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**APROBADO MEDIANTE ACUERDO**

**DG-55-2023**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

<b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b>	<b>MANUAL</b> <b>PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>			
	CÓDIGO: DPDI-MA-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 2 de 7

Vigencia: 17/07/2023	Código: DPDI-MA-1	Elaboración: 12/05/2023	
<b>Ámbito de Aplicación:</b>			
<b>DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO</b>			
<h2 style="text-align: center;"><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL</b></h2>			
Etapas	Nombre y cargo	Firma	Fecha
Elaborado por:	Londy Lucrecia Elias Ceseña Jefe III del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional		12/05/2023
Diseñado y Estructurado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional		29/05/2023
Revisado por:	Licda. Ana Lucía González Solis Secretaria General		19/06/2023
Aprobado por:	MSc. Mayra Alejandra Carrillo de León Directora General		06/07/2023

	MANUAL		
	PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL		
CÓDIGO: DPDI-MA-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 7

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. OBJETIVOS .....	5
3. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QUE CONFORMAN EL MANUAL.....	6
4. CONTROL DE CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES .....	7

	<b>MANUAL</b> <b>PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>		
	CÓDIGO: DPDI-MA-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

## INTRODUCCIÓN

En el marco de las disposiciones constitucionales y de las responsabilidades internacionales asumidas por el Estado de Guatemala en materia de Derechos Humanos, concretamente en el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Declaración de Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el Congreso de la República de Guatemala aprobó el Decreto Número 21-2016 que crea el Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito como el ente rector de las políticas victimológicas a nivel nacional como persona jurídica autónoma, con patrimonio propio e independencia funcional y orgánica, el cual se rige por lo establecido en su Ley Orgánica y su Reglamento.

El Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional es el responsable de coordinar los procesos de planificación estratégica y operativa, programación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, así mismo proponer acciones que apoyen a la ejecución de los planes operativos anuales, multianuales y estratégicos, diseñando un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación para el cumplimiento de las políticas y normas de los órganos rectores en la materia.

El Manual de Procedimientos del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional describe en forma lógica, sistemática y detallada las actividades que desarrolla esta dependencia, para la ejecución eficiente de las mismas.

	<b>MANUAL</b> <b>PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL</b>			
	CÓDIGO: DPDI-MA-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 5 de 7

## OBJETIVOS

### General

Contar con un instrumento de orientación y utilidad para la gestión interna institucional, integrando una serie de acciones que permiten desarrollar las actividades y tareas propuestas de una manera organizada, con el fin de agilizar su desarrollo e incremento en la calidad de las funciones que corresponden al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional del Instituto de la Víctima.

### Específicos

- Establecer una herramienta de consulta que permita orientar al personal del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional, en el ámbito de sus responsabilidades.
- Desarrollar de forma ordenada y detallada los procedimientos del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional con las actividades que corresponden.
- Establecer las responsabilidades específicas del personal del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional a través de los procedimientos, haciendo uso eficiente y racional de los recursos humanos, técnicos y materiales de dicha dependencia.
- Emitir directrices en materia de planificación estratégica y operativa, manuales y procedimientos aplicables a las dependencias sustantivas, administrativas y técnicas.

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QUE CONFORMAN EL MANUAL**

No.	Nombre del Procedimiento	Número de Versión	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

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	MANUAL			
	PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL			
CÓDIGO: DPDI-MA-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 7	

## 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	Atender nuevos lineamientos de administración documental y de aprobación de manual de procedimientos.	Carátula, Cuadro de Aprobación, Índice y se agregó el apartado del listado de procedimientos que conforman el manual	1-3 y 6



## **PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

Vigencia: 17/07/2023

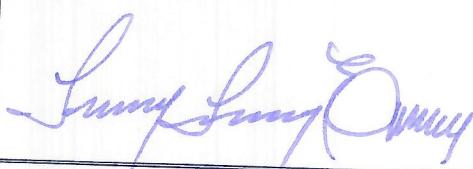
Código: DPDI-PRO-1

Elaboración: 10/05/2023

**Ámbito de Aplicación:**

**DIRECCIONES, DEPARTAMENTOS, UNIDADES, SEDES Y SUBSEDES DEL INSTITUTO  
PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO**

**PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL**

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	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	

INSTITUTO DE LA VICTIMA	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 20

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los lineamientos que norman el método para la elaboración de manuales, procedimientos, documentos asociados a los procedimientos o documentos normativos de control interno institucional.

El alcance del presente procedimiento inicia desde la identificación de la necesidad de documentar, elaborar, actualizar, revisar, aprobar y socializar los manuales, procedimientos, documentos asociados a los procedimientos o documentos normativos de control interno institucional.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Administración Documental:** Procedimiento de control interno, que norma la elaboración de manuales, procedimientos, documentos asociados a los procedimientos o documentos normativos de control interno institucional.
- b) **Actividades:** Son las acciones que desarrolla un individuo o una institución de manera cotidiana, como parte de sus obligaciones, tareas o funciones.
- c) **Documento externo:** Documentos de carácter externo identificados dentro de los manuales y/o procedimientos, utilizados como guía o para el desarrollo de las actividades.
- d) **Formulario:** Documento utilizado para registrar datos de manera estructurada requeridos como parte de una actividad en manuales, procedimientos y otros documentos asociados.
- e) **Guía:** Es un documento que proporciona las directrices, recomendaciones o sugerencias para ser utilizadas en el desarrollo de actividades.
- f) **Instructivo:** Es una serie de explicaciones, instrucciones o lineamientos organizados y agrupados en diferentes formas para actuar en situaciones específicas.
- g) **Manual:** Documento de respaldo de control interno, donde se integra y detalla la información normativa, operativa o administrativa, funciones o actividades de la institución.
- h) **Matriz de Control de Documentos:** Es la matriz donde se registra y controlan los tipos de documentos que integran los manuales, procedimientos y documentos asociados.
- i) **Matriz de Asignación de Planes de Trabajo:** Es la matriz donde se registra y controlan los

planes de trabajo que se utilizan para crear o actualizar los manuales, procedimientos y documentos asociados.

- j) **Plan de Trabajo:** Es el documento donde se programan las actividades a realizar en un orden establecido para crear o actualizar un manual, procedimiento, documentos asociados o documentos normativos de control interno institucional.
- k) **Procedimientos:** Es una secuencia definida de actividades con responsables específicos estableciendo puntos de inicio y fin, que deben seguirse en un orden secuencial para alcanzar un resultado esperado.
- l) **Protocolo:** Es el conjunto de reglas y especificaciones sobre la realización de un tipo de actividad determinada.

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Administración Documental contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
3.1 ELABORACIÓN DE NUEVOS DOCUMENTOS			
1.	<b>Identificación de documentos</b>	Director (a), Jefe (a) o Encargado (a) de la dependencia	<p>Identifican la necesidad de elaborar manuales, procedimientos o documentos relacionados y en conjunto con el Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional, <b>elaboran la solicitud de registro, modificación o eliminación de documento DPDI-FOR-1</b></p>
2.	<b>Asignación de códigos de control</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Recibe, registra y codifica el o los documentos en la <b>Matriz de Control de Documentos DPDI-MT-19</b> y establece los lineamientos para la elaboración del <b>Plan de Trabajo DPDI-FOR-2</b>, mismo que debe ser codificado y comunicado a la parte interesada de forma verbal.</p> <p>Para codificar los documentos se utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabla No. 1 Siglas asignadas a cada dependencia</li> <li>• Tabla No. 2 Siglas asignadas a documentos</li> </ul> <p><b>Nota 1:</b> El Plan de Trabajo se registra en la <b>Matriz de Asignación de Planes de Trabajo DPDI-MT-20</b>.</p>
3.	<b>Elaboración de la propuesta inicial del documento</b>	Director (a), Jefe (a) o Encargado (a) de la dependencia	<p>Elabora la propuesta del documento según las actividades registradas en el plan de trabajo e identifican los documentos relacionados, según corresponda y lo traslada al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.</p>
4.	<b>Verificación de códigos</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Verifica la codificación del o los documentos propuestos en la Matriz de Control de Documentos según las nomenclaturas registradas.</p> <p><b>Nota 2:</b> Los documentos externos, controles digitales internos, así como los libros que se utilizan para llevar controles y que han sido aprobados por la Contraloría General de Cuentas y otros casos (cuando aplique), no será necesario codificarlos, bastará con que se identifiquen con el nombre en el procedimiento.</p>

5.	<b>Revisión de diseño y estructura</b>	Jefe (a) y Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Revisa que la propuesta del documento cumpla con los formatos establecidos.
6.	<b>Revisión de propuesta final de documento</b>	Director (a), Jefe (a) o Encargado (a) de la dependencia / Jefe (a) y Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Revisan documento final, y si es necesario, realizan los cambios pertinentes.

**3.2 APROBACIÓN DE DOCUMENTOS**

7.	<b>Gestión de aprobación</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Gestiona la aprobación del documento según tabla número 3, <b>Responsables de Revisión y Aprobación</b>.</p> <p>Si con la tabla referida el documento requiere emisión de acuerdo y/o resolución de aprobación de Dirección General, continúa en la actividad 8, de lo contrario sigue en la actividad número 17.</p> <p><b>Nota 3:</b> Los documentos son revisados por parte de Secretaría General previo a la aprobación por parte de Dirección General.</p>
8.	<b>Solicitud de aprobación</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Con la firma de las partes interesadas, solicita a Dirección General la aprobación del documento correspondiente.
9.	<b>Aprobación del documento</b>	Director (a) General	<p>Aprueba documento según corresponda y traslada al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para que continúe con las gestiones correspondientes.</p> <p><b>Continua en actividad número 17.</b></p>

## 3.3 ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS (MODIFICACIONES)

10.	<b>Identificación de actualización de documentos</b>	Director (a), Jefe (a) o Encargado (a) de la dependencia	El líder de la dependencia o enlace, identifican la necesidad de actualizar uno o varios documentos y en conjunto con el Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional, elaboran la solicitud de registro, modificación o eliminación de documento DPDI-FOR-1.
11.	<b>Determinación del tipo de Cambio</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Determinan el tipo de cambio de acuerdo con los siguientes criterios:  <b>Cambio Menor:</b> Cualquier cambio del documento que no constituye variación fundamental en el orden del mismo y/o resultados previstos. Continua en actividad número 12.  <b>Actualización con nueva versión:</b> Cualquier cambio del documento que constituye variación fundamental en el orden del mismo y/o resultados previstos.  <b>Continúa en actividad 16.</b>
12.	<b>Solicitud de cambio menor</b>	Director (a), Jefe (a) o Encargado (a) de la dependencia	Solicita a través de Dirección General la actualización del documento.
13.	<b>Traslado de solicitud</b>	Director (a) General	Traslada al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para que realice las gestiones correspondientes.
14.	<b>Actualización sin cambio de versión</b>	Director (a), Jefe (a) o Encargado (a) de la dependencia / Jefe (a) / Asistente Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	La dependencia correspondiente con el apoyo del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional realiza el cambio menor utilizando el <b>Formulario Cambio Menor DPDI-FOR-19</b> y adjunta la propuesta del documento actualizado con firma correspondiente.
15.	<b>Registro de cambios</b>	Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Registra los cambios en las matrices correspondientes y notifica a las partes interesadas para su posterior socialización.  <b>Continua en la actividad 17</b>

16.	<b>Actualización con Cambio de Versión</b>	Director (a), Jefe (a) o Encargado (a) de la dependencia	<p>La dependencia correspondiente con el apoyo del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional elabora el Plan de Trabajo para la actualización del documento utilizando los formularios <b>Plan de Trabajo DDPI-FOR-2</b>.</p> <p>Registra los cambios en las matrices correspondientes, y finalizada las actividades del plan de trabajo, gestiona la aprobación según el apartado <b>3.2 aprobación de documentos</b>.</p>
-----	--	--	--

**3.4 SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS**

17.	<b>Resguardo de documentos y traslado para socialización</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Genera copias, entrega a las partes interesadas para que realicen las acciones correspondientes de socialización, resguarda los documentos originales en formato físico y digital.</p> <p>Cuando corresponda, archiva las versiones desactualizadas.</p>
18.	<b>Socialización de documentos</b>	Director (a), Jefe (a) o Encargado (a) de la dependencia	<p>Recibe y socializa el documento a las partes interesadas según el medio más conveniente.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 9 de 20

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1 Procedimientos

No aplica

### 4.2 Formularios, Instructivos y guías

- 4.2.1 DPDI-FOR-1 Formulario Solicitud de registro, modificación o eliminación de documento
- 4.2.2 DPDI-FOR-2 Formulario Plan de Trabajo
- 4.2.3 DPDI-FOR-19 Formulario Cambio menor
- 4.2.4 DPDI-MT-19 Matriz de Control de Documentos
- 4.2.5 DPDI-MT-20 Matriz de Asignación de Planes de Trabajo
- 4.2.6 DPDI-GUI-1 Guía de Trabajo para la Administración Documental

### 4.3 Documentos Externos

- 4.3.1 Norma ISO 9001:2015

## 5. ANEXOS

**Tabla No. 1**

**Siglas de dependencias y documentos:** Para la correcta aplicación de lo dispuesto en el presente Procedimiento de Administración Documental, se entienden las siglas siguientes:

	DEPENDENCIAS	SIGLAS
<b>Dirección General</b>	Dirección General	DG
	Departamento de Auditoría Interna	DAI
	Unidad de Control Interno	UCI
	Asesoría Jurídica	AJ
	Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	DPDI
	Unidad de Monitoreo y Evaluación	UME
	Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	UODI
	Unidad de Acceso a la Información Pública	UIP
	Unidad de Comunicación Social	UCS
	Unidad de Género	UG
<b>Secretaría General</b>	Unidad de Relaciones Interinstitucionales y Cooperación Externa	URICE
	Unidad de Apoyo Logístico a Sedes y Subsedes	UALSS
<b>Secretaría General</b>	Secretaría General	SG
<b>Dirección de Asistencia Legal</b>	Dirección de Asistencia Legal	DAL
	Departamento de Litigio Estratégico y Reparación Digna	DLEYRD
	Unidad contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer	UCF
	Unidad de la Niñez y Adolescencia	UNA
	Departamento de Impugnaciones, Acciones Constitucionales y Control de Convencionalidad	DIACYCC
<b>Dirección de Servicios Victimológicos</b>	Dirección de Servicios Victimológicos	DSV
	Departamento de Psicología	DPS
	Departamento de Trabajo Social	DTS
	Unidad de Resguardo a la Víctima	URV
	Departamento Médico	DM
<b>Dirección Financiera</b>	Dirección Financiera	DF
	Departamento de Presupuesto	FDP
	Departamento de Contabilidad	FDC
	Unidad de Inventarios	FUI

<b>Dirección Administrativa</b>	Departamento de Tesorería	FDT	
	Dirección Administrativa	DA	
	Departamento de Compras	DC	
	Unidad de Almacén	UA	
	Unidad de Centro de Costos	UCC	
	Departamento de Servicios Generales	DSG	
	Unidad de Transporte y Mantenimiento	UTM	
	Unidad de Archivo	UAR	
	Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación	DTIC	
	Unidad de Informática	UF	
<b>Dirección de Recursos Humanos</b>	Unidad de Infraestructura y Soporte Técnico	UIS	
	Unidad de Registro y Estadística	URE	
	Dirección de Recursos Humanos	DRH	
	Departamento de Reclutamiento, Selección y Acciones de Personal	DRA	
	Unidad de Registro de Personal	URP	
	Departamento de Nominas y Planillas	DNP	
	Departamento de Desarrollo de Personal y Clasificación de Puestos	DPC	
	Unidad de Evaluación del Desempeño	UED	
	Departamento de Capacitación y Formación	DCF	

Tabla No. 2

**Siglas de documentos**

TIPO DE DOCUMENTO	SIGLAS
Manual	MA
Procedimiento	PRO
Instructivo	INS
Guía	GUI
Formulario/Formato	FOR
Matriz	MT
Protocolo	PROT
Ficha de Proceso	FIP
Mapa de Procesos	MAPRO
Alcance del Sistema de Gestión de Calidad	ASGC
Objetivos de Calidad	OSGC
Política de Calidad	PSGC

**Tabla No. 3**

## Responsables de revisión y aprobación

Para la aprobación de los documentos se deberá establecer de conformidad con la siguiente tabla:

DOCUMENTO	ELABORA	REGISTRO DE ELABORACIÓN	REVISA	REGISTRO DE REVISIÓN	APRUEBA	REGISTRO DE APROBACIÓN
Documento digital	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Correo electrónico	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Correo electrónico	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Correo electrónico
Especificación	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento
Ficha de proceso	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la dependencia que corresponda <sup>1</sup>	Firma en documento
Formulario, guía e instructivo	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la dependencia que corresponda	Firma en documento
Manual	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Secretaría General	Firma en cuadro de aprobación	Dirección General	Firma en cuadro de aprobación y documento de aprobación
Manual de Organización y Funciones	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Director, Jefe o Encargado de la dependencia que corresponda	Secretaría General	Firma en cuadro de aprobación	Dirección General	Firma en cuadro de aprobación y documento de aprobación
Manual de perfiles de puestos	Dirección de Recursos Humanos Departamento de Desarrollo de Personal y Clasificación de Puestos	Director(a) de Recursos Humanos	Secretaría General	Firma en cuadro de aprobación	Dirección General	Firma en cuadro de aprobación y documento de aprobación

<sup>1</sup> A la ficha de procesos de Gestión Estratégica, del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional, se le colocará el visto bueno de Dirección General

Manual de Procedimientos	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Secretaria General	Firma en cuadro de aprobación	Dirección General	Firma en cuadro de aprobación y documento de aprobación
Procedimiento o modificación con cambio de versión	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia o persona designada que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento
Cambio Menor	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento
Protocolo	Director, Jefe o Encargado de la Dependencia que corresponda	Firma en documento	Secretaria General	Firma en cuadro de aprobación	Dirección General	Firma en cuadro de aprobación y documento de aprobación

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 14 de 20

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	FORMULARIO SOLICITUD DE REGISTRO, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTO			
	CÓDIGO: DPDI-FOR-1	VERSIÓN: 2	FECHA DE APROBACIÓN: 19/12/2022	PÁGINA: 1 DE 1

Fecha de solicitud	Tipo de solicitud	Modificación de Documento
DATOS REGISTRADOS		DATOS A REGISTRAR
Código actual		Nuevo Código
Nombre actual		Nuevo nombre
Versión actual		Nueva versión
FORMULARIO, GUÍA O INSTRUCTIVO		
TIPO DE CAMBIO	QUÉ DOCUMENTO(S) ADJUNTA	EN QUÉ PROCEDIMIENTO SE UTILIZA
MANUAL, FICHA DE PROCESO, PROCEDIMIENTO		
TIPO DE CAMBIO	QUÉ DOCUMENTO(S) ADJUNTA	
<p>AGREGAR NOMBRE Y FIRMA (RESPONSABLE DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTO)</p> <p>AGREGAR NOMBRE Y FIRMA (Solicitante)</p> <p><b>USO INTERNO DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL</b></p> <p>Nombre de responsable del seguimiento:</p> <p>Documento SGC -ISO <input type="checkbox"/> PROCESO INTERNO <input type="checkbox"/></p>		

PROCEDIMIENTO  
ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO: DPDI-PRO-1

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 15 de 20



## FORMULARIO

## PLAN DE TRABAJO

CÓDIGO: DPDI-FOR-2

VERSIÓN: 2

FECHA DE APROBACIÓN: 19/12/2022

PÁGINA: 1 DE 1

Número de plan

Nombre del proceso, procedimiento o manual		Código	
--	--	--------	--

Versión actual del Documento		Nuevo	Actualización
------------------------------	--	-------	---------------

No. de actualización del plan	Fecha de elaboración
-------------------------------	----------------------

ETAPA DEL PLAN DE TRABAJO	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	RESPONSABLE
Comentarios				
<small>AGREGAR NOMBRE Y FIRMA (RESPONSABLE DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTO)</small>				
<small>AGREGAR NOMBRE Y FIRMA (Solicitante)</small>				

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-1	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 16 de 20

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	FORMULARIO CAMBIO MENOR			
	CÓDIGO: DPDI-FOR-19	VERSION: 2	FECHA DE APROBACIÓN: 19/12/2022	PAGINA: 1 DE 1

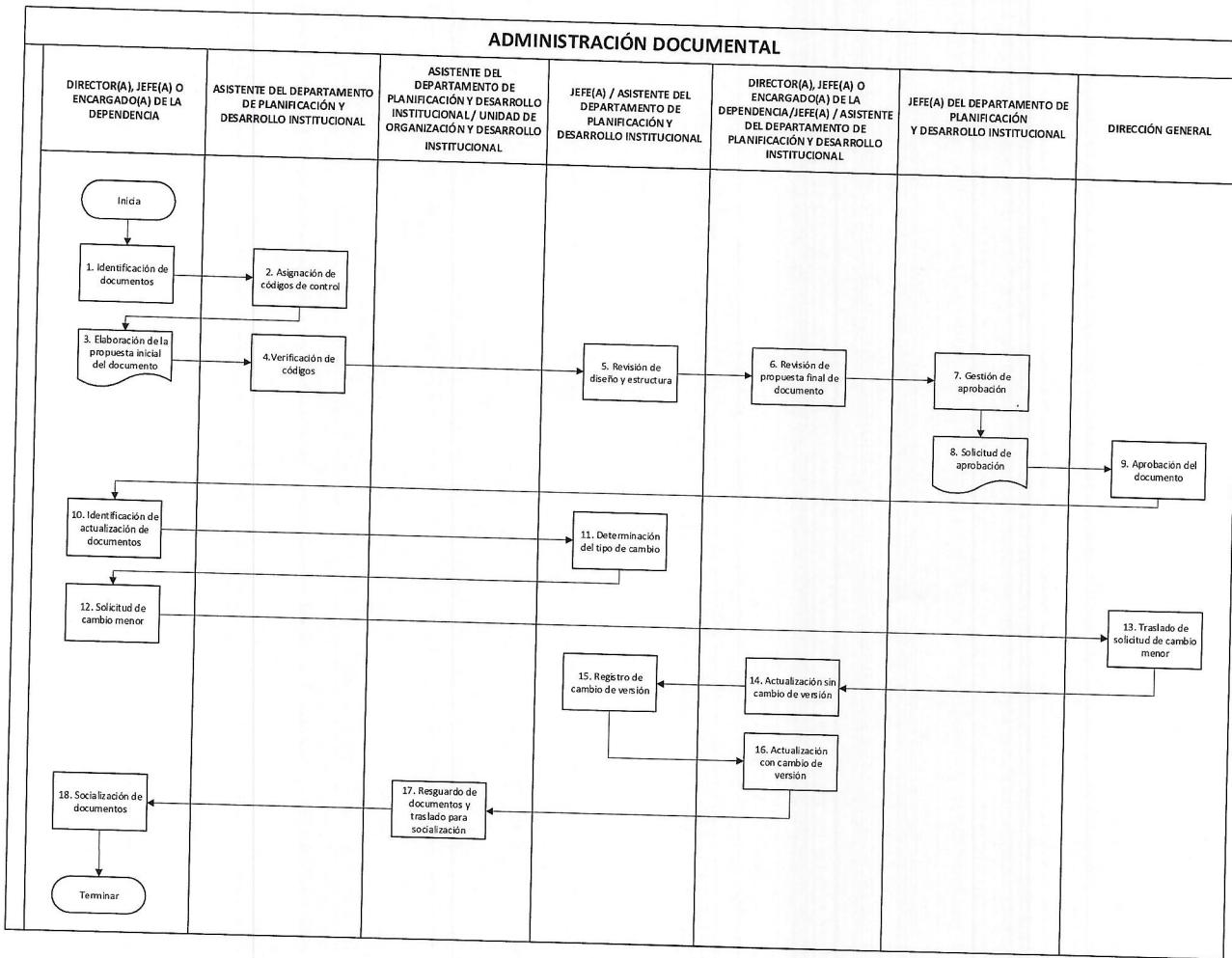
TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	NOMBRE DEL DOCUMENTO

PROCESO AL QUE PERTENECE EL DOCUMENTO	DEPENDENCIA RESPONSABLE DEL DOCUMENTO

NO.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO MENOR	FECHA DEL CAMBIO	PÁGINA, ACTIVIDAD O NUMERAL DONDE APLICA EL CAMBIO	CAMBIO REGISTRADO POR (NOMBRE Y PUESTO)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

	<b>MATRIZ</b> <b>CONTROL DE DOCUMENTOS</b>		
CÓDIGO: DPDI-MT-19	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 05/07/2023	PÁGINA 1 DE 1

	<b>MATRIZ</b> <b>ASIGNACIÓN DE PLANES DE TRABAJO</b>			
<b>PROCESO GESTIÓN ESTRÁTÉGICA</b>	<b>CÓDIGO DPDI-MT-20</b>	<b>VERSIÓN 2</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> <b>19/12/2022</b>	<b>PÁGINA 1 DE 1</b>

**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, Descripción de actividades y responsables, anexos (tablas y formularios) y cuadro de cambios y actualizaciones	1,2,6, 10-13,17 y 20



**PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL PLAN  
ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN  
OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO  
ANUAL INSTITUCIONAL**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

<b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>		
	<b>DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL</b>		
CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 2 de 13

Vigencia: 17/07/2023	Código: DPDI-PRO-2	Elaboración: 10/5/2023
----------------------	--------------------	------------------------

Ámbito de Aplicación:
<b>DIRECCIONES, DEPARTAMENTOS, UNIDADES, SEDES Y SUBSEDES DEL INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO</b>

## **PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL**

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación 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	

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL</b>		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Orientar el quehacer institucional por medio de la planificación dando a conocer las actividades para la elaboración del Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Multianual y Plan Operativo Anual Institucional. Los documentos elaborados de planificación estratégica y operativa deben responder a las políticas y normas de los órganos rectores en la materia y normativa interna.

El alcance del presente procedimiento abarca desde el análisis del contexto institucional hasta la planificación de actividades de las Direcciones, Departamentos y Unidades del Instituto de la Víctima.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Plan Estratégico Institucional (PEI):** Es un documento donde la máxima autoridad establece cuáles serán las estrategias para seguir en la Institución a largo plazo. Su vigencia podrá establecerse para 5 años.
- b) **Plan Operativo Multianual (POM):** Es un instrumento que permite vincular el marco estratégico Institucional con la Planificación Operativa Anual de la Institución; en él se materializan los objetivos y programas estratégicos de planificación que sirven como orientador para el quehacer institucional en un periodo de al menos tres años.
- c) **Plan Operativo Anual (POA):** Es el documento donde se planifica la gestión operativa, actividades, responsables y presupuesto para lograr los resultados en el periodo de un año.
- d) **Herramientas de apoyo:** Sirve para el análisis y elaboración de los instrumentos de planificación PEI, POM y POA establecidas por Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN-.

 <p><b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b></p>	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL</b>		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Elaboración del Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Multianual y Plan Operativo Anual Institucional contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 INFORMACIÓN INICIAL Y MODIFICACIÓN AL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
1.	<b>Recepción y traslado de lineamientos de planificación por parte del ente rector</b>	Director (a) General	Recibe y traslada la convocatoria y/o lineamientos de planificación (PEI, POM y POA) por parte del ente rector de planificación en la categoría del Sector Justicia.
2.	<b>Recepción de convocatoria y/o lineamientos de planificación del ente rector por parte de Dirección General</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Recibe convocatoria y atiende los lineamientos.  De ser necesario, asiste a seminarios, talleres o capacitaciones que sean convocados.
3.	<b>Traslado de información recibida por el ente rector a Dirección General</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Informa a Dirección General las actualizaciones y/o modificaciones de lineamientos y herramientas que se deben utilizar para la elaboración o actualización del PEI, POM y POA.
4.	<b>Elaboración de proyecto</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Elabora proyecto de actualización del Plan Estratégico Institucional para socializar con las Direcciones, Departamentos y Unidades, en caso lo amerite.
5.	<b>Socialización y consenso</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Socializa con las Direcciones, Departamentos y Unidades el análisis al Plan Estratégico Institucional y sus resultados y/o actualizaciones o modificaciones al Plan Estratégico Institucional obteniendo consenso de todas las partes.

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL</b>		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023      Página 5 de 13

6.	<b>Solicitud de aprobación del PEI</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Solicita a Dirección General la aprobación del Plan Estratégico Institucional -PEI-
----	--	---	---

### 3.2 ELABORACIÓN DEL POA DE LAS DIRECCIONES, DEPARTAMENTOS Y UNIDADES DEL INSTITUTO

7.	<b>Asignación presupuestaria interna</b>	Director (a) Financiero / Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>La Dirección Financiera asigna Techos Presupuestarios acorde al techo presupuestario preliminar con que se trabajará el POA para el año siguiente.</p> <p><b>Nota 1:</b> Para la reprogramación del POA, con Techo Presupuestario oficial, se realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basado en los Planes Operativos Anuales por las Direcciones, se lleva a cabo una revisión de las asignaciones presupuestarias.</li> <li>• Si está acorde a lo establecido en el techo presupuestario oficial otorgado por el Ministerio de Finanzas Públicas, continua con la actividad correspondiente.</li> <li>• De lo contrario, Dirección Financiera asigna nuevos Techos Presupuestarios de acuerdo con el techo presupuestario oficial otorgado por el MINFIN.</li> </ul>
8.	<b>Comunicación de lineamientos a Direcciones, Jefes o Encargados</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Comunica los lineamientos emitidos por el ente rector y la Dirección General.</p> <p>Solicita preparen su Plan Operativo Anual (POA), compartiendo la <b>Matriz del Plan Operativo Anual DPDI-MT-1</b>. De acorde a los techos presupuestarios asignados.</p>
9.	<b>Preparación del Plan Operativo Anual por Direcciones</b>	Directores (as), Jefes (as) de Departamentos y Encargados de Unidades	Preparan su Plan Operativo Anual acorde al techo presupuestario asignado, para su posterior entrega al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional en la fecha establecida.
10.	<b>Revisión, análisis, organización e integración de la información</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Recibe, revisa, analiza, organiza e integra los planes de acuerdo con los productos, subproductos, metas y actividades, continua con el apartado <b>3.3 Elaboración del Plan Operativo Anual y Plan</b>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 13

<b>Operativo Multianual.</b>			
<b>3.3 ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL Y PLAN OPERATIVO MULTIANUAL INSTITUCIONAL</b>			
11.	<b>Coordinación y trabajo</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Coordina y trabaja con la Dirección Financiera los aspectos relacionados con el presupuesto.
12.	<b>Incorporación de elementos del Plan Operativo Anual</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Incorpora todos los elementos en las herramientas de apoyo proporcionadas por el ente rector con base a la información recibida por parte de las Direcciones, Departamentos y Unidades del Instituto de la Víctima. En esta etapa se llenan las herramientas del Plan Operativo Multianual (POM).
13.	<b>Preparación de versión final y traslado a la Dirección General</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Prepara versión final y traslada a Dirección General con los documentos físicos del PEI, POM y POA para su aprobación, incluyendo los proyectos de oficios de envío hacia las instituciones rectoras.
14.	<b>Revisión, aprobación y emisión de Resolución</b>	Director (a) General	Recibe y revisa los documentos. Si aprueba, emite y firma Resolución y traslada nuevamente al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional y continua en la actividad 15. No aprueba, devuelve documentos para corrección y regresa a la actividad 12.
15.	<b>Entrega de documentos a entidades</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Coordina la entrega a Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (ente rector) documentos del PEI, POM y POA, así como CD con archivo electrónico y oficio original de entrega de documentos y copia de la Resolución de aprobación por parte de la Dirección General del Instituto de la Víctima. Coordina la entrega al Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN) y Contraloría General de Cuentas (CGC) copia de documentos del PEI, POM y POA oficio original de entrega de documentos y copia de Resolución de aprobación por parte de la Dirección General del Instituto de la Víctima.

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 13

16.	<b>Integración de copias y resguardo de los documentos</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Integra las copias de los oficios y documentos enviados a las entidades correspondientes firmadas de recibido y las deja adjunta a la copia adicional en archivo correlativo para su resguardo.
17.	<b>Entrega de copias Dirección General y Dirección Financiera</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Entrega copia de los documentos a Dirección General y Dirección Financiera.

#### 3.4 SEGUIMIENTO A LOS PLANES OPERATIVOS DE DIRECCIONES, DEPARTAMENTOS Y UNIDADES

18.	<b>Solicitud de avances de POA's cuatrimestral</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Solicita por medio de memorándum a las Direcciones, Departamentos y Unidades el avance cuatrimestral de cumplimiento de sus objetivos operativos y actividades planificadas en los Planes Operativos.
19.	<b>Entrega de avances de POA's</b>	Directores (as), Jefes (as) de Departamentos y Encargados de Unidades	Realizan la entrega de avances cuatrimestral al cumplimiento de sus objetivos operativos y actividades en los formatos correspondientes, según plazo establecido.
20.	<b>Análisis de la información</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Analiza y registra información en la matriz correspondiente de seguimiento. Si se identifican incumplimientos o retrasos, se solicita que analice si realizará una modificación o un Plan de Acción para el cumplimiento del objetivo operativo.
21.	<b>Modificación de metas en POA's</b>	Directores (as), Jefes (a) de Departamentos y Encargados de Unidades	Solicitud de modificación de objetivo operativo y/o metas por medio de oficio con su respectiva justificación.
22.	<b>Análisis de Modificación de POA's</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Analiza solicitud de modificación, realiza los cambios correspondientes documentando la información, a más tardar al cierre de cada cuatrimestre.
23.	<b>Notificación de realización</b>	Jefe (a) del Departamento de	Notifica a la dependencia solicitante que realice las modificaciones correspondientes.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 8 de 13

	<b>de cambios a POA</b>	Planificación y Desarrollo Institucional	<b>Nota 2:</b> La dependencia solicitante deberá enviar copia de su POA actualizado, firmado y sellado.
24.	<b>Informa a Dirección General de la modificación</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Informa por medio de oficio a Dirección General la modificación del Plan Operativo Anual de la dependencia solicitante.
<b>3.5 MODIFICACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL GENERAL</b>			
25.	<b>Readequación del Plan Operativo Anual</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Esta etapa de modificación del POA se deriva de la aprobación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos por parte del Congreso de la República, para el siguiente Ejercicio Fiscal, así como la Distribución Analítica del Ministerio de Finanzas Públicas se aplica la <b>Fase 3.3 Elaboración del Plan Operativo Anual y Plan Operativo Multianual Institucional</b>.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL</b>		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 9 de 13

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1. Procedimientos

No aplica

### 4.2. Formularios, Instructivos y guías

4.2.1. DPDI-MT-1 Matriz del Plan Operativo Anual

### 4.3. Documentos Externos

4.3.1. Herramientas de apoyo enviados por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN- (ente rector) y Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN)

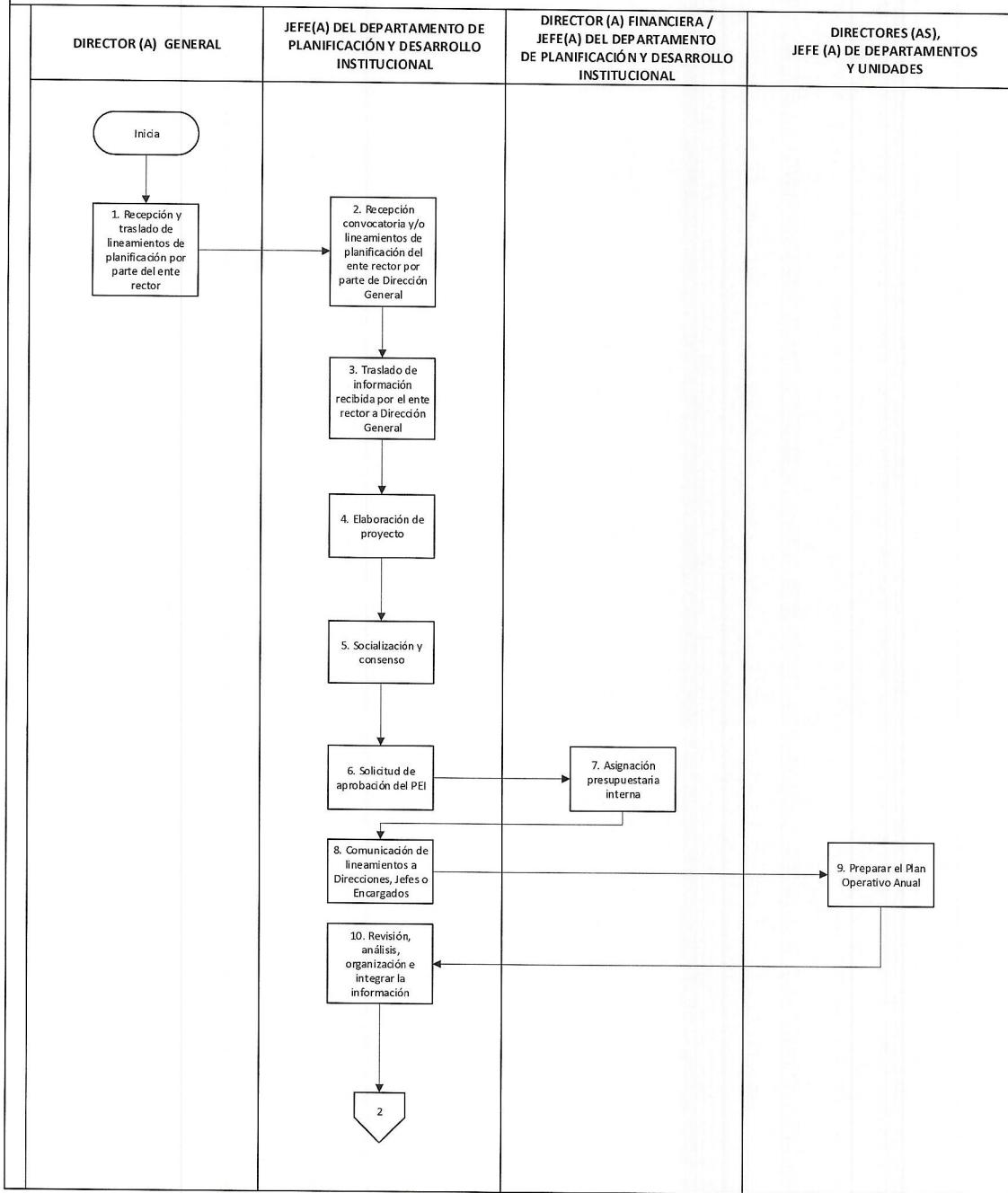
	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 10 de 13

## 5. ANEXOS

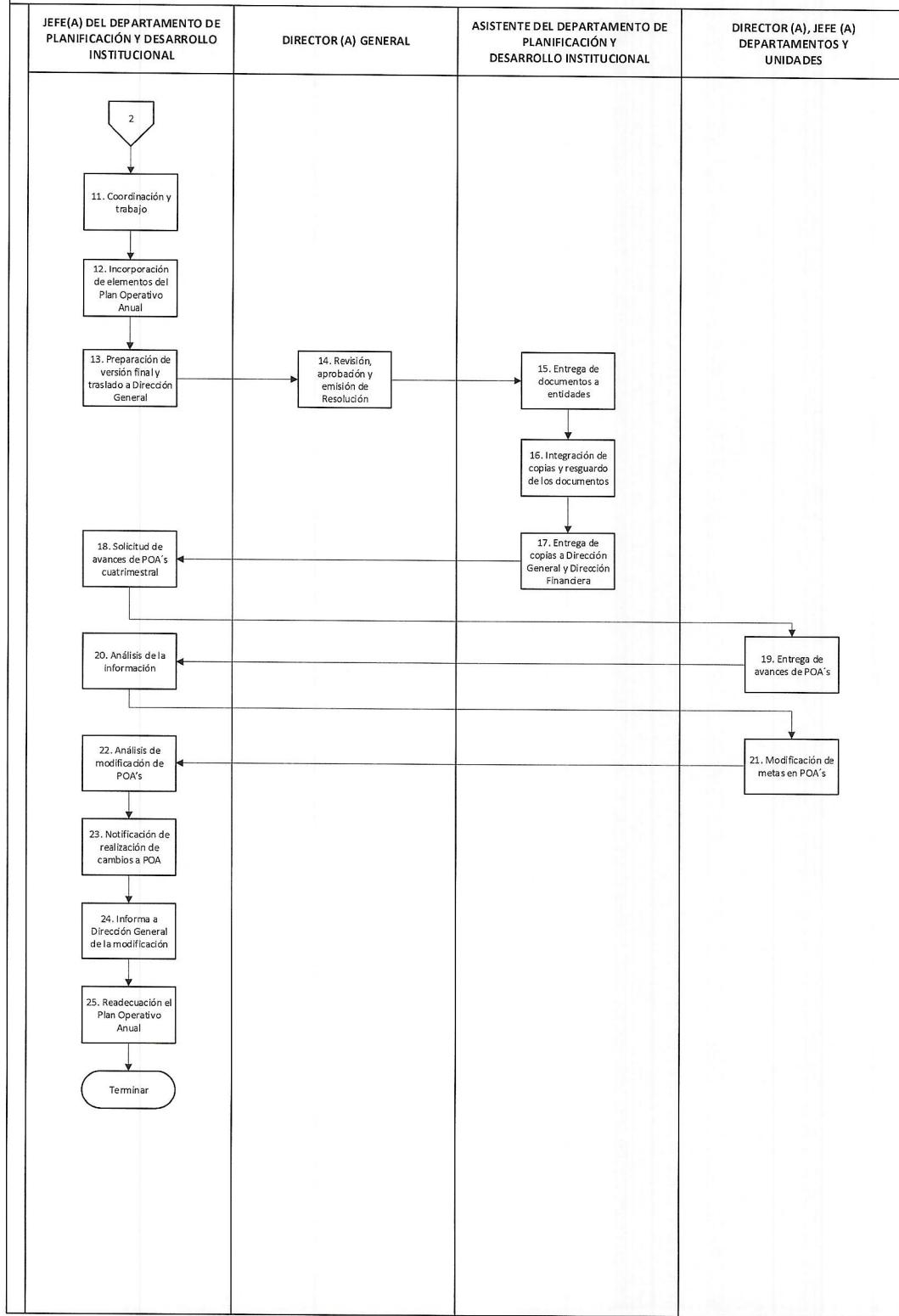
MARCO PLAN OPERATIVO ANUAL																									
ESTRATEGICO - FISCAL - ANUAL																									
Versión 2 - 06/07/2023 - SUPERVISIÓN: 24-12-2022																									
#00000000000000000000000000000000																									
Plan Operativo Anual Ejercicio fiscal año que corresponde Nombre de Dependencia																									
Objetivo Específico	Objetivo Operativo	It.	Indicador	Mes	Cuatrimestre 1	Cuatrimestre 2	Cuatrimestre 3	Actividad	Insumos	Regla	Costo	CRONOGRAMA DE REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD												Seguimiento	
												F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
												Total Costo Objetivo Operativo	Q0.00												
												TOTAL GENERAL	Q0.00												

## FLUJOGRAMA

### ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL



**ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO  
MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL**



	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, PLAN OPERATIVO MULTIANUAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-2	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 13 de 13

## 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, descripción de actividades y responsables, documentos relacionados, fluograma y se agregó cuadro de cambios y actualizaciones.	1-7, 9, y 11-13



## **PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

PROCEDIMIENTO  
DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN  
DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA

CÓDIGO: DPDI-PRO-3

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 2 de 8

Vigencia: 17/07/2023

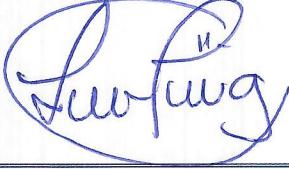
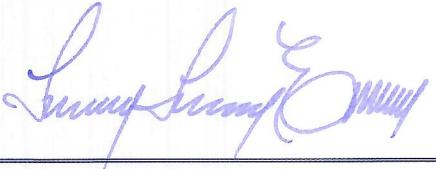
Código: DPDI-PRO-3

Elaboración: 10/05/2023

## Ámbito de Aplicación:

DIRECCIÓN FINANCIERA Y DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL  
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL  
DELITO

## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación 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	

	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA</b>		
CÓDIGO: DPDI-PRO-3	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 8

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Definir las categorías y elementos de organización de la estructura programática que debe ser adecuadamente identificada dentro del proceso presupuestario público, en tanto que en ella se expresa los recursos financieros que se les asignarán para adquirir los insumos que, una vez procesados, se transformarán en productos permitiendo el suministro de bienes y servicios.

El alcance del presente procedimiento aplica en el cumplimiento de las actividades del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional a través de las estrategias delimitando el ámbito de las diversas acciones presupuestarias, permitiendo su jerarquización en orden de la relevancia presupuestaria.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Anteproyecto de Presupuesto:** Es la proyección de los ingresos y gastos a nivel de programas, actividades y renglones utilizados en la formulación del Presupuesto General de la Nación para una determinada vigencia fiscal.
- b) **Estructuras Presupuestarias:** Es una categoría de programación de recursos que cumplen una doble función, delimitar el ámbito de las diversas acciones presupuestarias y permitir la jerarquización de las acciones presupuestarias en orden a su relevancia.
- c) **Productos:** Es el conjunto estandarizado de bienes y servicios que se entregan a la sociedad o su entorno, para contribuir al logro de los resultados estratégicos o institucionales.
- d) **Red de Categorías Programáticas:** Es un documento de planeación que define categorías y elementos de organización para la integración del presupuesto, pero no contiene información sobre los montos que se asignarán a las diversas dependencias del sector público presupuestario.
- e) **Subproductos:** Es un conjunto estandarizado de bienes y servicios que generan cambio en la población o su entorno. El subproducto hace operativo al mínimo nivel al producto y permite el costeo logrando la relación entre los insumos necesarios para la prestación de los bienes y servicios.

	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-3	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 4 de 8

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Revisión y Modificación de Estructura Programática contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES		RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA</b>			
1.	<b>Revisión de productos y subproductos</b>	Director (a) Financiero (a) / Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Previo al inicio del proceso para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto, revisan productos y subproductos de la Red de Categorías Programáticas vigente, con la finalidad de identificar si los mismos están acorde a la estructura presupuestaria y necesidades del Instituto de la Víctima.
2.	<b>Propuesta de modificaciones</b>	Director (a) Financiero (a) / Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Elaboran en conjunto opinión si existe alguna modificación a la Estructura Programática, justificando la necesidad de la misma, remitiendo propuesta a Dirección General para su revisión y aprobación.
3.	<b>Revisión y aprobación de la Estructura Programática</b>	Director (a) General	Recibe, revisa, si es viable la propuesta firma y devuelve para que se continúe con el trámite correspondiente actividad 4.  Si no es viable la propuesta, regresa a la actividad 2.
4.	<b>Redacción de oficio para ente rector</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Redacta oficio dirigido a la Dirección Técnica de Presupuesto del Ministerio de Finanzas Públicas, para indicar la modificación en la red definida para el siguiente ejercicio fiscal y lo traslada para firma de Dirección General.
5.	<b>Firma del oficio</b>	Director (a) General	Recibe, firma y devuelve para que se continúe con el trámite correspondiente.
6.	<b>Envío a la Dirección Técnica de Presupuesto</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Recibe de Dirección General la documentación y envía documentos a la Dirección Técnica de Presupuesto del Ministerio de Finanzas Públicas.  <b>Nota 1:</b> Se adjunta la Estructura de Red Programática y copia de Resolución de aprobación ambas firmadas por Dirección General.

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN</b> <b>DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA</b>		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-3	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

7.	<b>Recepción de documento y archivo</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Recibe copia del oficio con sello de recibido de la Dirección Técnica de Presupuesto del Ministerio de Finanzas Públicas, entrega copia simple del expediente a Dirección General y Dirección Financiera y archiva los documentos entregados.
8.	<b>Registro en el SIGES y SICOIN</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Da seguimiento hasta su carga en el Sistema de Gestión (SIGES) y en el Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN).</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-3	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 8

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1. Procedimientos

No aplica

### 4.2. Formularios, Instructivos y guías

No aplica

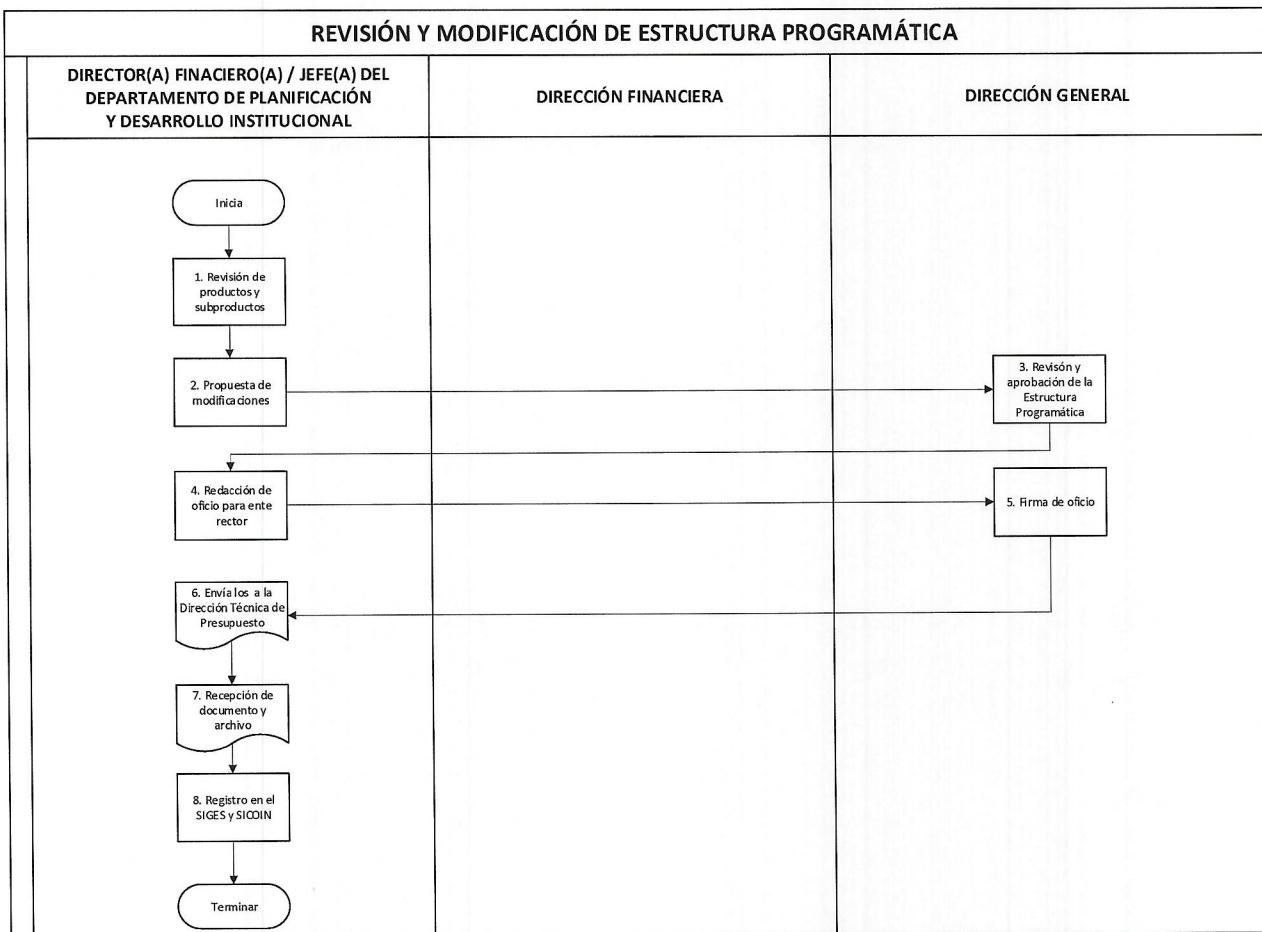
### 4.3. Documentos Externos

4.3.1 Decreto Número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Presupuesto

4.3.2 Acuerdo Gubernativo Número 540-2013, Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto

## 5. ANEXOS

### FLUJOGRAMA



	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-3	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 8 de 8

## 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 y se agregó cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2, 3 y 8



## **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

Vigencia: 17/07/2023

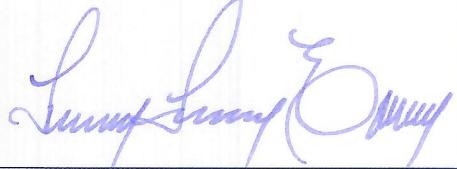
Código: DPDI-PRO-4

Elaboración: 10/05/2023

**Ámbito de Aplicación:**

DIRECCIÓN FINANCIERA Y DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL  
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL  
DELITO

## PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación 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			
	PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-4	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 9

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer una proyección del presupuesto de ingresos y egresos para cada ejercicio fiscal, según las necesidades de las Direcciones, Departamentos, Unidades de la Sede Central, Regionales y Departamentales del Instituto de la Víctima.

El alcance del presente procedimiento aplica en el cumplimiento de las actividades internas del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional a través de las estrategias de análisis que permitan cumplir los resultados institucionales y estratégicos mediante la planificación de cada una de las Direcciones, Departamentos y Unidades del Instituto de la Víctima. Asimismo, cuantificar e incluir en la propuesta de proyecto de presupuesto, las necesidades de recursos planteadas por las Direcciones, Departamento y Unidades del Instituto de la Víctima.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Anteproyecto de Presupuesto:** Es la proyección de los ingresos y gastos a nivel de programas, actividades y renglones utilizados en la formulación del Presupuesto General de la Nación para una determinada vigencia fiscal.
- b) **DTP:** La Dirección Técnica del Presupuesto es el órgano rector del proceso presupuestario de los diferentes organismos del sector público. Tiene a su cargo la normativa, dirección y coordinación del proceso presupuestario.
- c) **MINFIN:** El Ministerio de Finanzas Públicas es el Ministerio encargado de dirigir las finanzas de Guatemala, por lo cual le corresponde cumplir y hacer cumplir todo lo relativo al régimen jurídico hacendario del Estado, incluyendo la recaudación y administración de los ingresos fiscales, la gestión de financiamiento interno y externo, la ejecución presupuestaria y el registro y control de los bienes que constituyen el patrimonio del Estado.
- a) **Plan Estratégico Institucional (PEI):** El Plan Estratégico es un documento donde los ejecutivos de alto nivel establecen cuáles serán las estrategias para seguir en la organización, en el largo plazo. Su vigencia debe establecerse para 5 años.
- b) **Plan Operativo Multianual (POM):** Es un instrumento de planificación que sirve como orientador para el quehacer institucional en un periodo de al menos tres años. Este instrumento de gestión funciona como el eslabón que permite vincular el marco estratégico

	PROCEDIMIENTO			
	PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-4	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 4 de 9

del Plan Estratégico Institucional con la Planificación Operativa Anual de la Institución dado que en él se materializan los programas estratégicos de gobierno.

- c) **Plan Operativo Anual (POA):** Es la herramienta concreta de gestión operativa de la planificación estratégica anual que explicita los resultados estratégicos de la institución en un plan de acción institucional de corto plazo.
- d) **Sistema de Gestión (SIGES):** Es una herramienta de apoyo a la ejecución del gasto, abarca procesos administrativos y de seguimiento para el abastecimiento de bienes y servicios.
- e) **Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN):** Es un sistema que registra operaciones de instituciones públicas que se encuentran integradas por la formulación presupuestaria, contabilidad general y tesorería.

	PROCEDIMIENTO			
	PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO			
CÓDIGO: DPDI-PRO-4	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 5 de 9	

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Elaboración del Anteproyecto de Presupuesto contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES		RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 INGRESO DE INFORMACIÓN AL SIGES Y SICOIN</b>			
1.	<b>Registro de información en el SIGES</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Ingrresa información en el SIGES, de acuerdo con las funciones que le competen en el proceso de elaboración del Anteproyecto de Presupuesto.
2.	<b>Definición en el SIGES los productos y subproductos</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Definen en el SIGES los productos y subproductos que serán trabajados por parte de las Direcciones Administrativas y Sustantivas, continúa ingresando la información que corresponde en el SIGES relacionado con las metas físicas.
3.	<b>Asociación de insumos a productos y subproductos en el sistema</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Espera el ingreso de insumos y precios en el sistema por parte de la Unidad de Centros de Costos.  Asocia insumos a productos y subproductos en el sistema, según lo planificado en cada uno de los Planes Operativos.
4.	<b>Espera de asignación de fuentes de financiamiento</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Espera la asignación de fuentes de financiamiento, de conformidad con el techo presupuestario asignado, así como el envío de información para su migración del SIGES a SICOIN, por parte del departamento de Presupuesto.
5.	<b>Registro de información en el SICOIN</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Con la información en el SICOIN ingresa datos relacionados al Marco Estratégico Institucional y Ficha de Indicador.
<b>3.2 IMPRESIÓN DE DTP's y ENTREGA A DIRECCIÓN FINANCIERA</b>			
6.	<b>Impresión de formularios DTP'S</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Imprime formularios DTP's que genera el SICOIN del 1 al 6 o los que en su defecto aparezcan en el perfil asignado al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.  <b>Nota 1:</b> Genera copia del PEI, POM y POA y junto con

	PROCEDIMIENTO		
	PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-4	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 6 de 9

			los DTP's lo traslada a Dirección Financiera para integrarlo al Anteproyecto de Presupuesto para su posterior envío al ente rector.
7.	<b>Recepción de copia de Anteproyecto</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Recibe una copia del documento para su conocimiento y archivo.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

INSTITUTO DE LA <b>VÍCTIMA</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>			
	<b>PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-4	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 9

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1 Procedimientos

- 4.1.1 DPDI-PRO-2 Procedimiento de Elaboración del Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Multianual y Plan Operativo Anual Institucional

### 4.2 Formularios, Instructivos y guías

No aplica

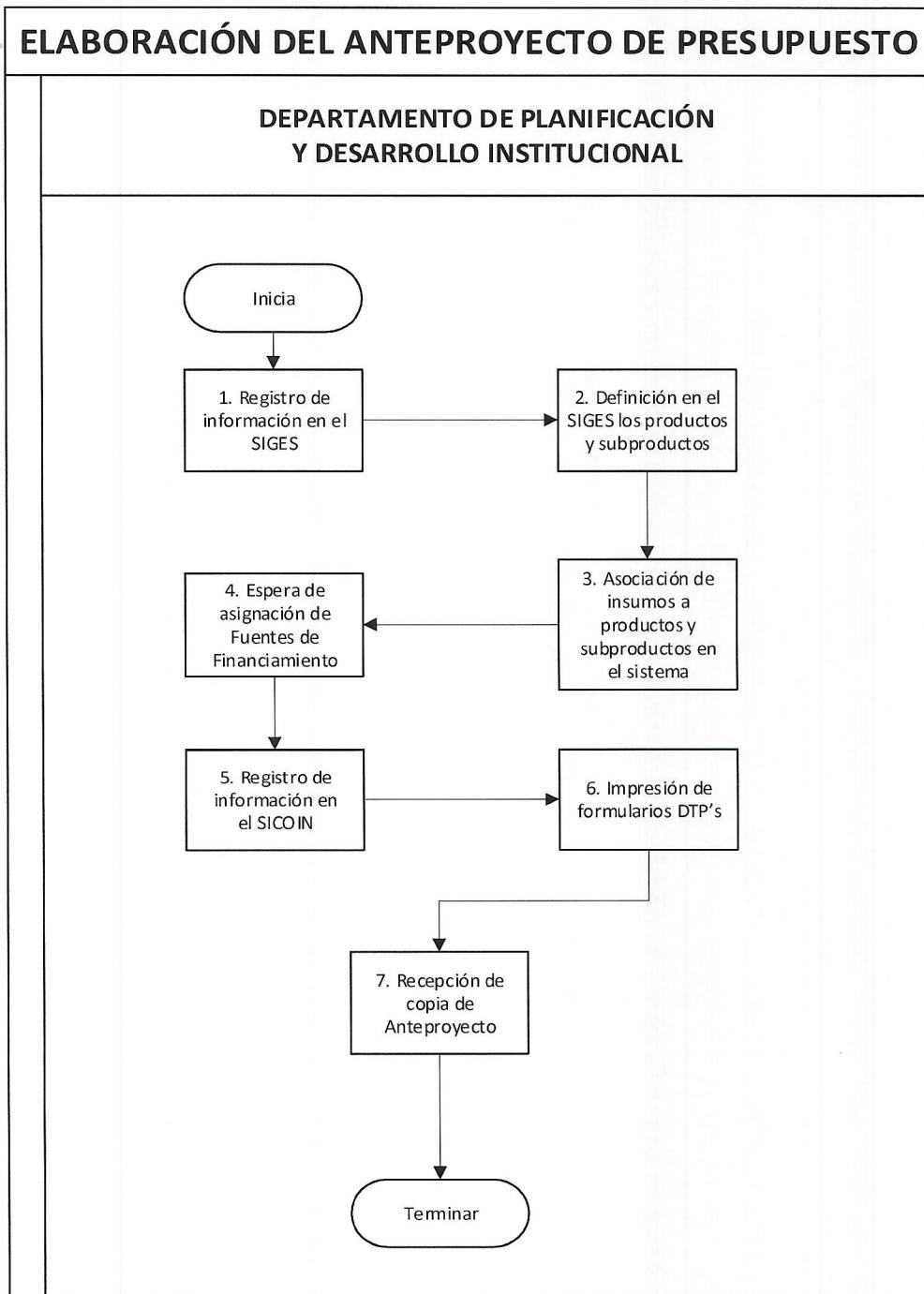
### 4.3 Documentos Externos

- 5.3.1 Decreto Número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Presupuesto
- 5.3.2 Acuerdo Gubernativo Número 540-2013, Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto
- 5.3.3 Acuerdo Ministerial Número 217-2014, Manual de Formulación Presupuestaria
- 5.3.4 Normas de Formulación Presupuestaria
- 5.3.5 Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público de Guatemala

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-4	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 8 de 9

## 5. ANEXOS

### FLUJOGRAMA



INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-4	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 9 de 9

## 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, y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2 y 9



**PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN  
DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS  
INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES  
CORRESPONDIENTES**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

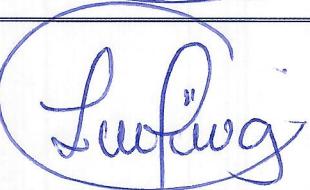
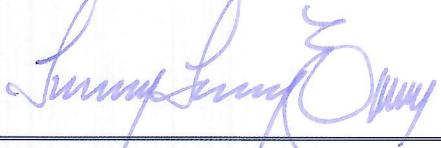
GUATEMALA, JULIO 2023

Vigencia: 17/07/2023

Código: DPDI-PRO-5

Elaboración: 10/5/2023

**Ámbito de Aplicación:****DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL  
DEL INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO****PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN  
DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS  
INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES CORRESPONDIENTES**

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación 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	

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>PARA LA PROGRAMACIÓN</b> <b>DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES</b> <b>CORRESPONDIENTES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-5	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 7

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los parámetros y actividades a seguir para registrar la información de la planificación estratégica, planificación operativa multianual y anual, y su vinculación a los resultados estratégicos institucionales.

El alcance del presente procedimiento aplica en el cumplimiento de las actividades del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional a través de las estrategias de análisis que permitan cumplir los resultados institucionales y estratégicos mediante la planificación de cada una de las Direcciones, Departamentos y Unidades del Instituto de la Víctima.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Metas Físicas:** La medida de las cantidades de bienes y servicios provistos (productos/proyectos/actividades), es el indicador de producción física.
- b) **Programación Anual:** Consiste en definir y organizar secuencialmente las metas a alcanzarse durante un Ejercicio Fiscal.
- c) **Programación Cuatrimestral:** Se establecen metas y objetivos que pretenden alcanzarse en un período de cuatro meses, alineados a los propósitos institucionales.
- d) **Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN):** Es un sistema que registra operaciones de instituciones públicas que se encuentran integradas por la formulación presupuestaria, contabilidad general y tesorería.
- e) **Sistema de Gestión (SIGES):** Es una herramienta de apoyo a la ejecución del gasto, abarca procesos administrativos y de seguimiento para el abastecimiento de bienes y servicios.
- f) **Sistema de Planes Institucionales (SIPLAN):** Es un sistema de información que cuenta con su respectiva plataforma informática que permitirá a la administración pública sistematizar, dar orientación y seguimiento a la gestión de los servicios públicos por medio de sus componentes, herramientas y procedimientos, con el fin de lograr el cumplimiento de los Resultados Estratégicos de Gobierno, así como de los Resultados Institucionales definidos en los planes de largo, mediano y corto plazo.

## 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>PARA LA PROGRAMACIÓN</b> <b>DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES</b> <b>CORRESPONDIENTES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-5	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 4 de 7

El Procedimiento para la Programación Anual y Cuatrimestral de Metas Físicas Ingresadas en los Sistemas Informáticos Gubernamentales Correspondientes contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 PROGRAMACIÓN ANUAL Y CUATRIMESTRAL DE METAS FÍSICAS</b>		
1. <b>Elaboración de Memorándum</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Emite Memorándum con visto bueno de Dirección General donde solicita a las Direcciones correspondientes, la Programación Anual y Cuatrimestral de las metas físicas de acorde a la planificación realizada.
2. <b>Consolidación de la información recibida</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Recibe y consolida la información por parte de las Direcciones correspondientes, analiza si la programación está acorde a la meta planificada y las ingresa en la Matriz de Control Interno.  <b>NOTA 1:</b> Si no esta acorde, solicita las modificaciones correspondientes según meta planificada.
3. <b>Ingreso de la programación en el SIGES y SIPLAN</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Procede al ingreso de la programación en el SIPLAN y en el SIGES, traslada una impresión en estado de solicitado a Secretaría General para la aprobación del mismo en el sistema.
4. <b>Aprobación de la programación en SIGES</b>	Secretaria General	Revisa y aprueba en el SIGES e imprime en estado de aprobado, firma, sella y traslada al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.
5. <b>Archivo del documento</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Archiva copia con sus respectivos documentos de respaldo.  Finaliza el procedimiento.

#### 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES CORRESPONDIENTES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-5	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 5 de 7

#### **4.1. Procedimientos**

No aplica

#### **4.2. Formularios, Instructivos y guías**

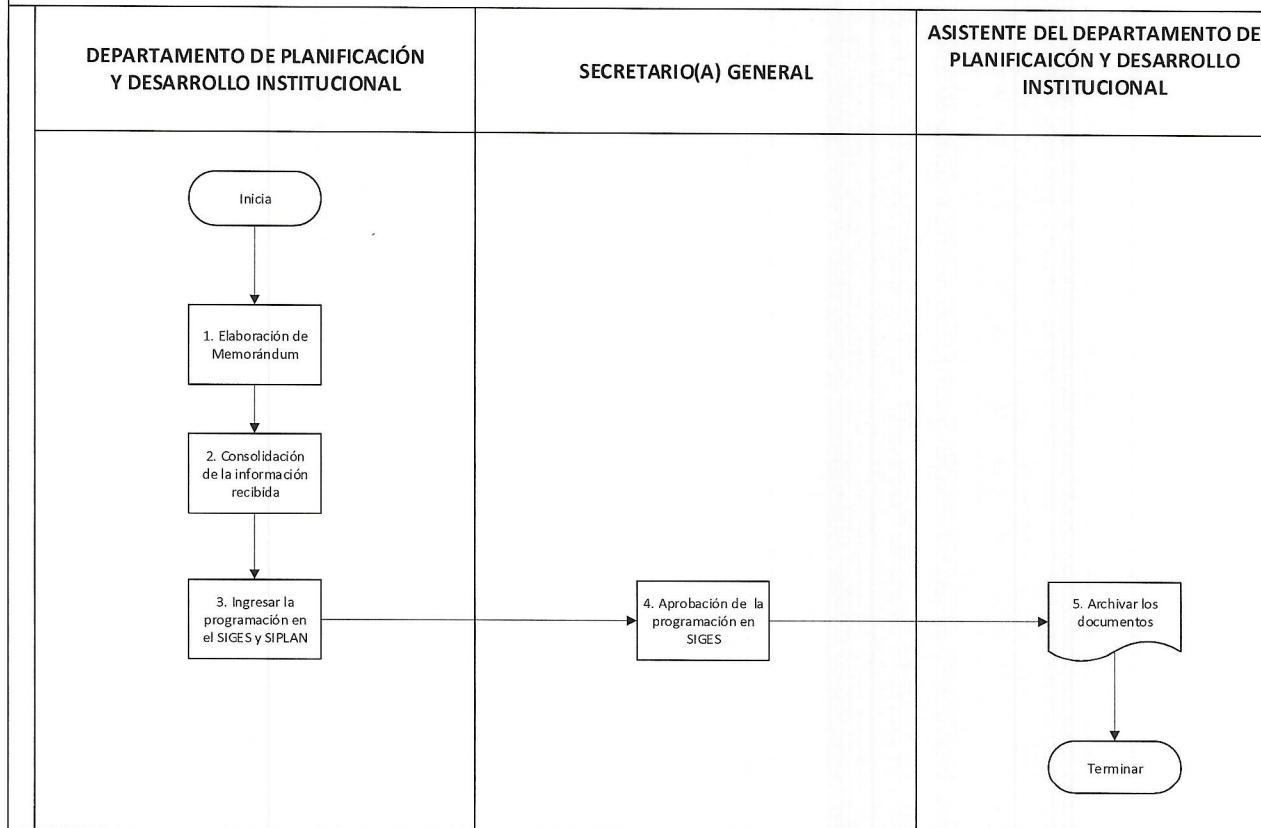
No aplica

#### **4.3. Documentos Externos**

- 4.3.1 Decreto Número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Presupuesto
- 4.3.2 Acuerdo Gubernativo Número 540-2013, Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto
- 4.3.3 Manual de Procedimientos de Seguimiento Físico para la Administración Central y Entidades Descentralizadas y Autónomas
- 4.3.4 Manual de Usuario del Sistema de Planes Institucionales (SIPLAN)
- 4.3.5 Programación Cuatrimestral SIGES-MINFIN

#### **5. ANEXOS**

## FLUJOGRAMA

PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS  
SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES CORRESPONDIENTES

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>PARA LA PROGRAMACIÓN</b> <b>DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES</b> <b>CORRESPONDIENTES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-5	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 7

## 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, y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2 y 7



**PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO,  
EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS  
INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS  
GUBERNAMENTALES**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

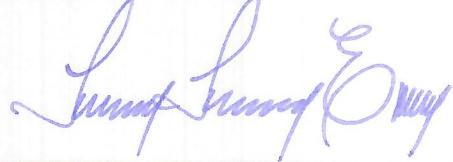
INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 2 de 14

Vigencia: 17/07/2023	Código: DPDI-PRO-6	Elaboración: 10/05/2023
----------------------	--------------------	-------------------------

**Ámbito de Aplicación:**

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO  
PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO

## **PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES**

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación 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			
	PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 14

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los parámetros y actividades a seguir para registrar la planificación operativa de las Direcciones correspondientes del Instituto de la Víctima.

El alcance del presente procedimiento aplica en el cumplimiento de la programación y actividades internas del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Ejecución de Metas Físicas:** Se refiere a la realización de las metas trazadas, en concepto de servicios provistos (productos/proyectos/actividades) que es el indicador de producción física.
- b) **Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN):** Es un sistema que registra operaciones de instituciones públicas que se encuentran integradas por la formulación presupuestaria, contabilidad general y tesorería.
- c) **Sistema de Gestión (SIGES):** Es una herramienta de apoyo a la ejecución del gasto, abarca procesos administrativos y de seguimiento para el abastecimiento de bienes y servicios.
- d) **Sistema de Planes Institucionales (SIPLAN):** Es un sistema de información que cuenta con su respectiva plataforma informática que permitirá a la administración pública sistematizar, dar orientación y seguimiento a la gestión de los servicios públicos por medio de sus componentes, herramientas y procedimientos, con el fin de lograr el cumplimiento de los Resultados Estratégicos de Gobierno, así como de los Resultados Institucionales definidos en los planes de largo, mediano y corto plazo.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 4 de 14

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento para el Seguimiento, Ejecución o Modificación de Metas Físicas Ingresadas en los Sistemas Informáticos Gubernamentales contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	
<b>3.1 REVISIÓN Y EJECUCIÓN DE METAS FÍSICAS EN EL SIGES MENSUAL Y SIPLAN CUATRIMESTRAL</b>			
1.	<b>Solicitud de avance ejecución de metas físicas</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Solicita mensualmente a las Direcciones correspondientes, el envío de la ejecución de metas físicas, por medio de memorándum con visto bueno de Dirección General.
2.	<b>Recepción, revisión y registro de avance de metas físicas</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	<p>Recibe la información del avance de metas físicas de las Direcciones correspondientes, revisa la información contra la programación del mes correspondiente e ingresa la información en la <b>Matriz de Seguimiento Interno de Metas Físicas DPDI-MT-2</b>.</p> <p>Se registra lo reportado en el SIGES en estado registrado y solicitado, y traslada a Secretaría General para su aprobación en el sistema.</p> <p><b>Nota.</b> 1: Si lo reportado supera lo programado, se procede a llevar un control del excedente en el mes, y al finalizar el cuatrimestre si el sistema permite, se registra el mismo, de lo contrario al iniciar el siguiente cuatrimestre, en la programación de metas físicas se programará el excedente y se procede a registrarlo. Para el último cuatrimestre del año, se solicita al ente rector el asesoramiento para registrar el excedente de metas físicas.</p>
3.	<b>Aprobación el en SIGES</b>	Secretario (a) General	Recibe revisa y aprueba en el SIGES, imprime reporte, firma, sella y traslada al Departamento de Planificación para que continúe con las acciones correspondientes.
<b>3.2 EJECUCIÓN CUATRIMESTRAL DE METAS FÍSICAS EN SIPLAN</b>			
4.	<b>Consolidación de información</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo	Realiza la integración de datos por cuatrimestre, según los productos y subproductos establecidos, en la Matriz de Seguimiento Interno de Metas Físicas por cuatrimestre, así como reportes generados por mes en

	PROCEDIMIENTO			
	PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 5 de 14

		Institucional o persona designada	SICOIN. Coordina con Dirección Financiera la actualización de la Ejecución Financiera del cuatrimestre correspondiente, desagregado por mes.
5.	<b>Ingreso de Información al SIPLAN</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Ingresa en la plataforma del SIPLAN la integración de la información.  <b>Nota 2:</b> De existir modificaciones de disminución o incremento a las metas físicas en el cuatrimestre, se debe ingresar en formato PDF Resolución que aprueba dicha modificación.
6.	<b>Traslado de reportes físico para firma de Director (a) General</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Imprime y traslada los reportes que genera la plataforma de SIPLAN para firma y sello de Dirección General.
7.	<b>Firma de reportes físicos</b>	Director (a) General	Recibe reportes, firma y sella los mismos y traslada al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para que continúe con las acciones correspondientes.
8.	<b>Traslado de reportes en físico a ente rector</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona	Recibe reportes firmados y remite a ente rector junto con el Informe Cuatrimestral.
<b>3.3 INFORMACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN PÁGINA WEB</b>			
9.	<b>Envío de información para publicación en página web</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Escanea el reporte de Ejecución de Metas Físicas en estado aprobado, firmado y sellado. Traslada por medio de correo electrónico a la Unidad de Acceso a la Información pública solicitando sea publicado el reporte en la página web del Instituto de la Víctima, (cumplimiento del numeral 10 de la Ley de Acceso a la Información Pública).
10.	<b>Archivo de documentos</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Archiva copia de los documentos con su respectivo sello de recibido.

	PROCEDIMIENTO			
	PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 14

### 3.4 MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS EN EL SIGES

11.	<b>Análisis de ejecución de metas físicas</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	<p>Realiza el análisis del avance de ejecución de las metas físicas de los productos y subproductos establecidos para cada una de las Direcciones correspondientes.</p> <p>Si el avance de ejecución lleva un 90% de lo programado, se elabora oficio dirigido a las Direcciones que correspondan, informando el grado de avance de sus metas físicas solicitando informe por escrito en un periodo de 10 días antes de fin de mes si incrementara las mismas.</p>
12.	<b>Recepción de información de las Direcciones Sustantivas</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Recibe respuesta y verifica si hay modificación de la meta física o expediente de modificación presupuestaria donde afecta meta física, se trabaja el cuadro de modificación y proyecto de resolución se traslada por medio de oficio para revisión y aprobación de Dirección General.
13.	<b>Aprobación de modificación de metas físicas</b>	Director General (a)	Recibe la solicitud de modificación de las metas físicas, firma y sella la resolución de aprobación de las modificaciones solicitadas y traslada al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para que continúe con las acciones correspondientes.
14.	<b>Modificación en el SIGES</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	<p>Recibe y procede a realizar la modificación en el SIGES.</p> <p>Genera e imprime el Comprobante de Modificación en estado de "Solicitado" y traslada a Secretaría General para su aprobación en el SIGES.</p>
15.	<b>Aprobación de la modificación en el SIGES</b>	Secretario (a) General	Recibe revisa, aprueba en el SIGES, imprime, firma y sella el Comprobante de Modificación en estado "Aprobado", traslada al Departamento de Planificación para que continúe con las acciones correspondientes.
16.	<b>Elaboración de oficios para remitir copia a DTP, SEGEPLAN y C.G.C.</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona	Recibe y elabora proyecto de oficio con correlativo de Dirección General, traslada para firma del Director(a) General para su posterior envío a Dirección Técnica del Presupuesto (DTP), Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (ente rector) y Contraloría General de Cuentas (CGC).

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 14

		designada	Con oficios firmados adjunta copia de la Resolución de aprobación, así como copia del Comprobante de Modificación en estado Aprobado, firmado y sellado, matriz de modificación al POA y procede al envío a SEGEPLAN, MINFIN y CGC en los siguientes 10 días de aprobada la modificación, según lo establecido en la Ley.
17.	<b>Copia a Dirección General y archivo de Expediente</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Archiva copia de los documentos con su respectivo sello de recibido, traslada una copia a Dirección General para su archivo.

### 3.5 MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS POR MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA

18.	<b>Análisis de Expediente de Modificación Presupuestaria</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Recibe, revisa y analiza expediente de Modificación Presupuestaria por parte de Dirección Financiera.  Si la modificación presupuestaria afecta metas físicas, regresa a la actividad 10, de lo contrario pasa a la actividad 17.  Si no afecta metas físicas registra en el sistema SIGES el archivo en PDF con la justificación emitida por la dependencia que solicita la modificación presupuestaria.  Posterior afecta los subproductos donde se está realizando la modificación presupuestaria con valor cero debido a que no afecta la meta física programada.
19.	<b>Elaboración de Resolución</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Elabora Resolución donde indique que no afecta metas físicas, sella y firma y se traslada a Dirección General para visto bueno.
20.	<b>Revisión y aprobación</b>	Director General (a)	Recibe, revisa, firma sella y devuelve al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para continuar con las acciones correspondientes.
21.	<b>Traslado de copia simple</b>	Jefe (a) del Departamento	Recibe Resolución donde no modifica metas con visto bueno y elabora oficio para trasladar copia simple a

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 8 de 14

	<b>de Resolución a Dirección Financiera</b>	de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Dirección Financiera, así como copia de los comprobantes de reprogramación de subproductos en estado solicitado para que continúe con las acciones correspondientes y traslada expediente para archivo.
22.	<b>Archivo de documentos</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Archiva expediente con la Resolución Original y documentos de respaldo.  Finaliza el procedimiento.

	PROCEDIMIENTO			
	PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 9 de 14

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1. Procedimientos

No aplica

### 4.2. Formularios, Instructivos y guías

4.2.1 DPDI-MT-2 Matriz de Seguimiento Interno de Metas Físicas

### 4.3. Documentos Externos

4.3.1. Decreto Número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Presupuesto

4.3.2. Acuerdo Gubernativo Número 540-2013, Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto

4.3.3. Acuerdo Gubernativo de Distribución Analítica de Presupuesto correspondiente al Ejercicio Fiscal en curso

4.3.4. Manual de Usuario de SIPLAN Sistema de Planes Institucionales

4.3.5. Manual de Procedimientos de Seguimiento Físico para la Administración Central y Entidades Descentralizadas y Autónomas

4.3.6. Decreto Número 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Acceso a la Información Pública

 <b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>			
	<b>PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 10 de 14

## 5. ANEXOS

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA | [www.institutodelavictima.org](#) | [+57 1 339 00 00](#) | [info@institutodelavictima.org](#)

Ejecución de Metas Fiscales correspondiente al mes de AGOSTO  
Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito

Competencia de Operación Página No. 005-0-000

EDUCATIONAL ASPECTS OF LANGUAGE USE

— 1 —

Ejecución de Miles Frecuas como pendiente al mes de Octubre año xxxx						
Instituto para la Asistencia y Atención a la Víctima del Delito						
Comprobante de Ejecución Parte No. 000-000-000						
<b>Atención Víctimas</b>						
Alcance Víctimas	Guatemala	Quetzaltenango	Escuintla	Chimaltenango	Antigua	Altos Vocales
Ejecución Frecuente	0	0	0	0	0	0
Ejecución Media	0	0	0	0	0	0
Ejecución Total	0	0	0	0	0	0
Ejecución Fallec. Seguros	0	0	0	0	0	0
Ejecución a Niños y Niñas	0	0	0	0	0	0
Primeras	0	0	0	0	0	0
Total Atenciones	0	0	0	0	0	0
Total General	0					

Resumen de datos de una encuestación en zona de alta y baja presión

Comprimento da tipografia P = 1000 mm

Dirección de Asistencia Legal						
Asistencia Legal a Clientes	Meses			Avances en el Caso		
	Quintuplicado	Quincuplicado	Decada	Centenaria	Judicial	Alta Velocidad
Entrevistas	0	0	0	0	0	0
Asistencia Legal a Victimas	0	0	0	0	0	0
Asistencia Legal a Testigos	0	0	0	0	0	0
Asistencia Legal a Oficiales	0	0	0	0	0	0
Asistencia Legal a Periodistas	0	0	0	0	0	0
Asistencia Legal a Oficiales	0	0	0	0	0	0
Total Asistencia Legal	0	0	0	0	0	0
Clientes	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0	0
Resultado de Asistencias						
Entrevistas a Oficiales	Quintuplicado	Quincuplicado	Decada	Centenaria	Judicial	Alta Velocidad
Entrevistas a Oficiales	0	0	0	0	0	0
Entrevistas a Oficiales	0	0	0	0	0	0
Entrevistas a Oficiales	0	0	0	0	0	0

Quản lý và kinh doanh

INSTITUTO DE LA  
VICTIMA

Resumen de datos de una encuestación en zona de alta y baja presión

CHOCOLATE  
CHIPS

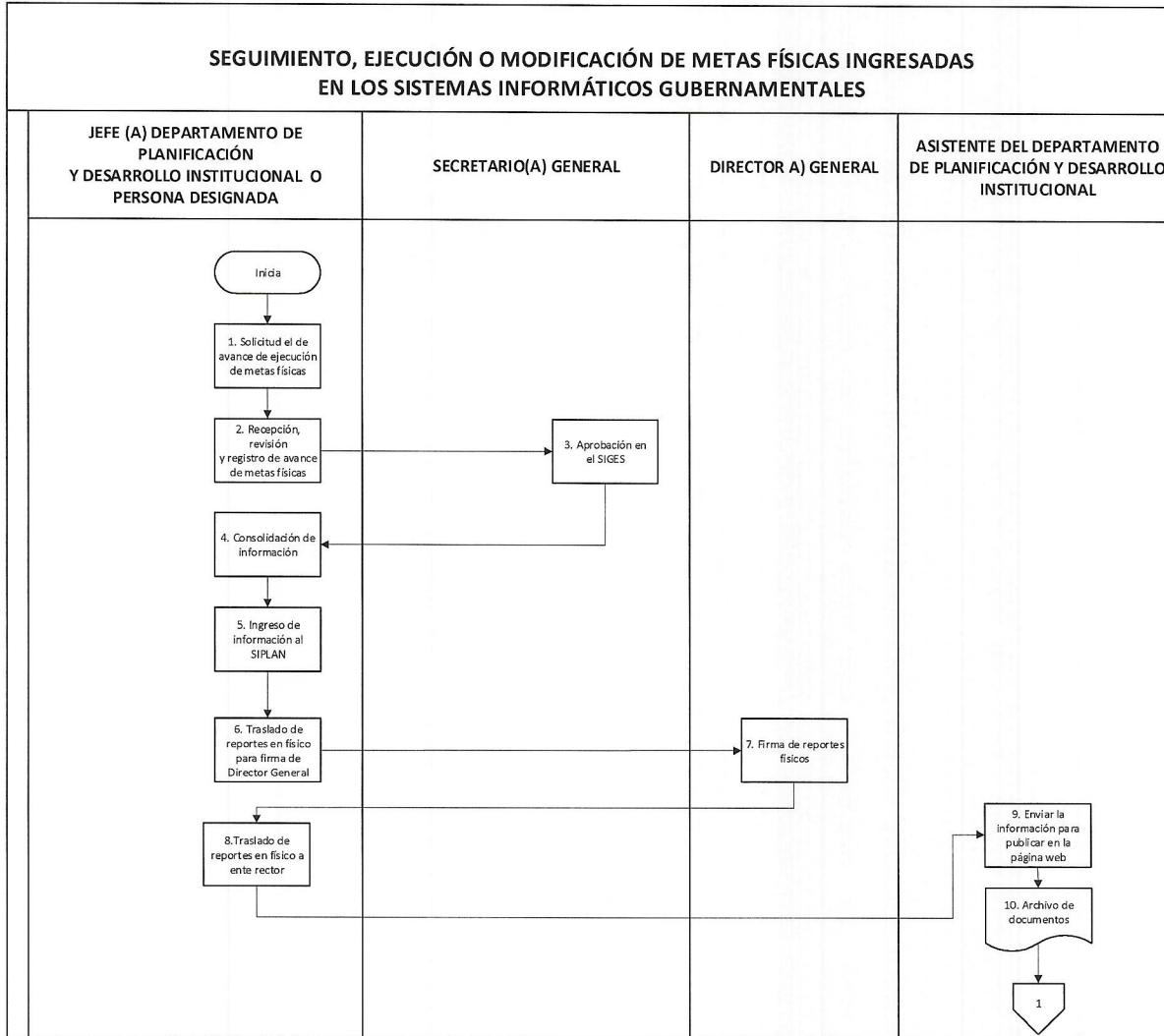
Complaints of Spousal Abuse No. 0000 año 0000						
Dirección de Asistencia Legal						
Asistencia Legal a Usuario	Mensajes Programados en \$25000			Atendidos en 100%		
	Guatemala	Ondesaterritorio	Extranjera	Chimbarongo	Judicial	Alta Velocidad
Solicitudes de información y orientación	0	0	0	0	0	0
Solicitudes de orientación y seguimiento	0	0	0	0	0	0
Atención al público	0	0	0	0	0	0
Atención a Plataformas de Atención	0	0	0	0	0	0
Atención a la Prensa	0	0	0	0	0	0
Total Atenciones legales	0	0	0	0	0	0
Usuarios	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0	0	0
Resultado de Asistencias						
Atención a Plataformas	Guatemala	Ondesaterritorio	Extranjera	Chimbarongo	Judicial	Alta Velocidad
Atenciones a las Redes Sociales	0	0	0	0	0	0
Atenciones a las Asociaciones	0	0	0	0	0	0
Atenciones Digitales	0	0	0	0	0	0

Elaborado con información de las Direcciones Sectoriales y por

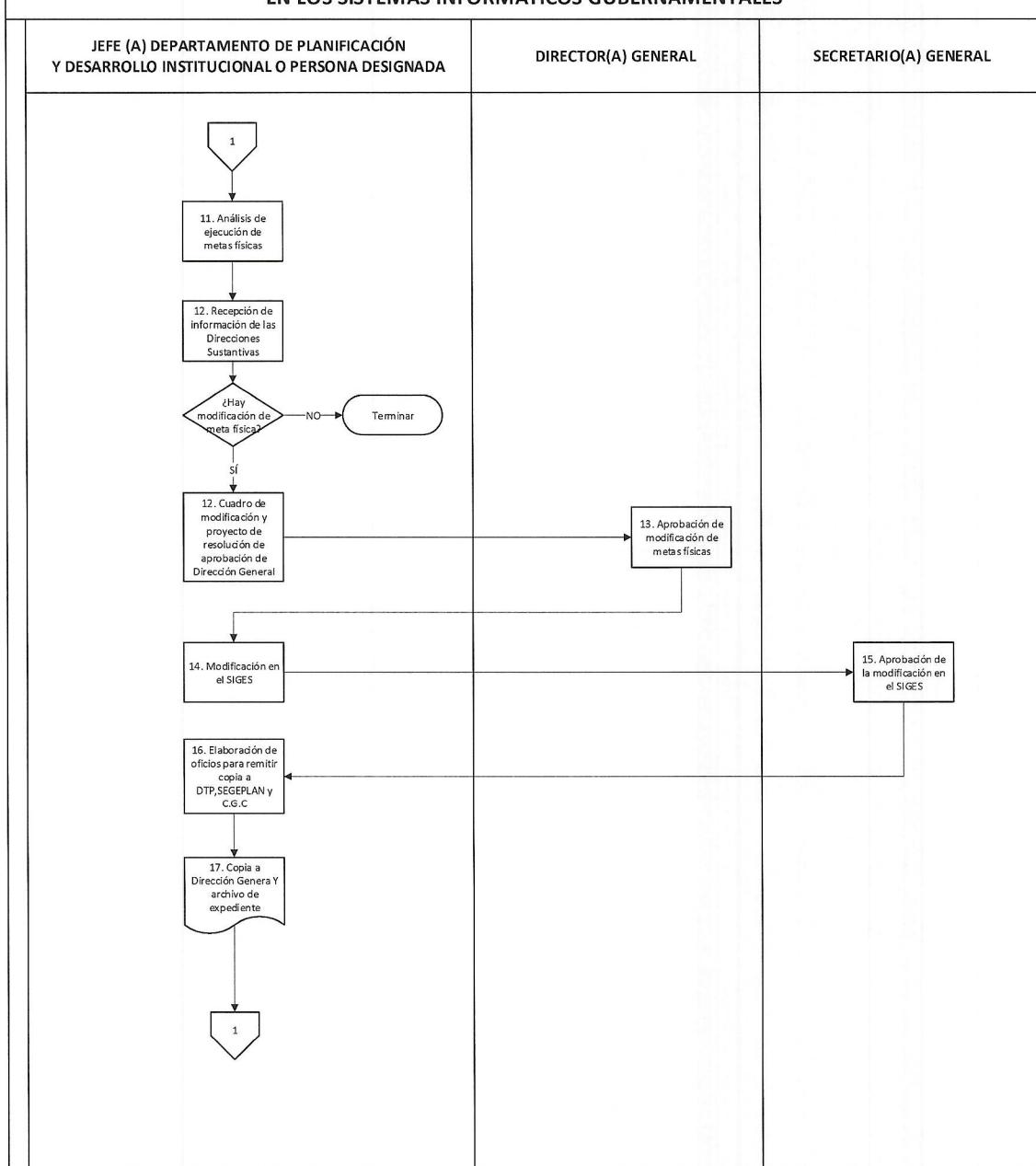
VOLUME

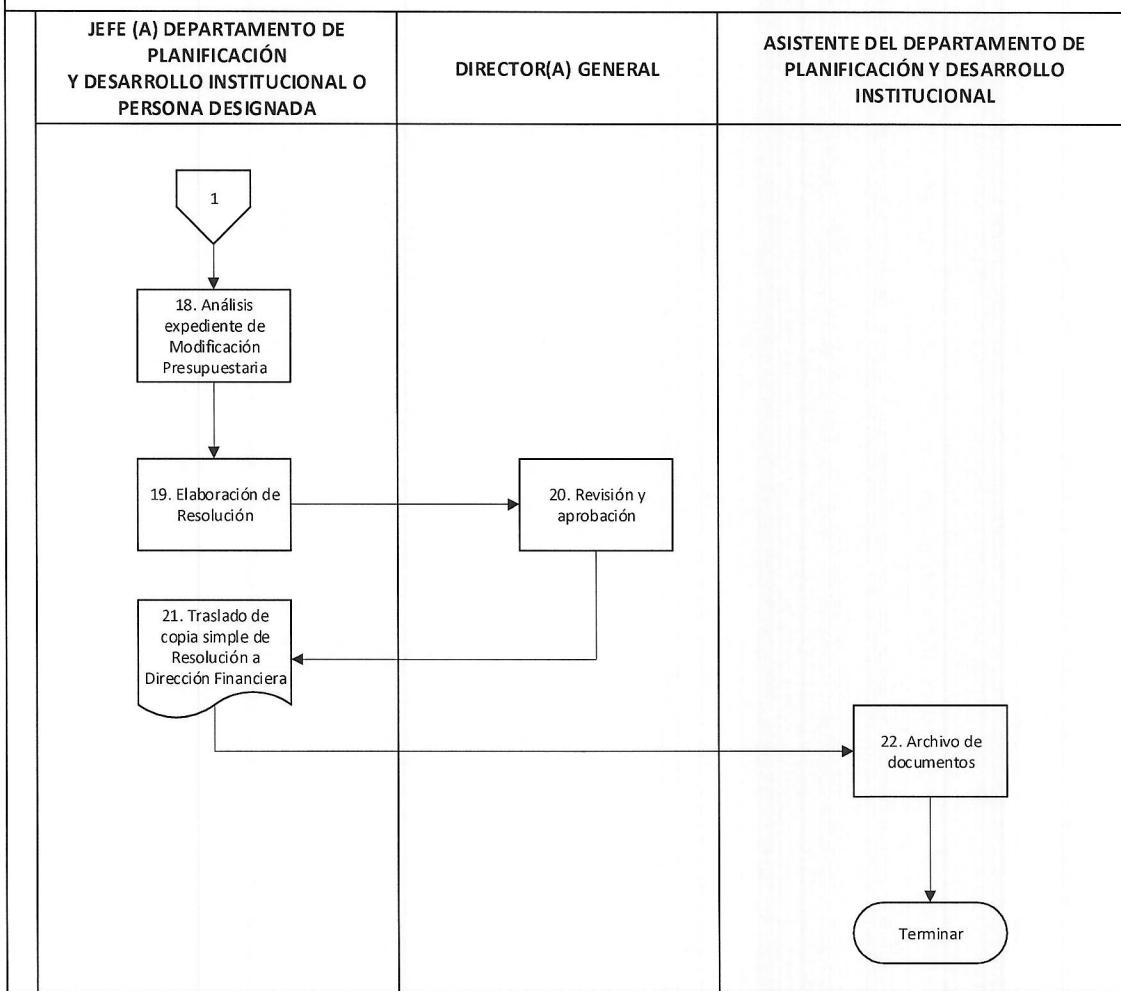
INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 11 de 14

## FLUJOGRAMA



**SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS  
EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES**



**SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS  
EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES**

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	<b>PROCEDIMIENTO</b>			
	<b>PARA EL SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN O MODIFICACIÓN DE METAS FÍSICAS INGRESADAS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS GUBERNAMENTALES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-6	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 14 de 14

## 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, descripción de actividades y responsables, documentos relacionados, flujoograma y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1, 2, 4- 9, y 11-14



## **PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA, METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

**PROCEDIMIENTO  
DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA,  
METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO**

CÓDIGO: DPDI-PRO-7

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 2 de 9

Vigencia: 17/07/2023

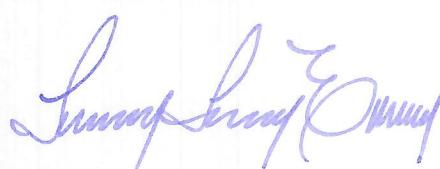
Código: DPDI-PRO-7

Elaboración: 10/5/2023

**Ámbito de Aplicación:**

**DIRECCIONES, DEPARTAMENTOS, UNIDADES, SEDES Y SUBSEDES DEL INSTITUTO  
PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO**

**PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME  
CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA,  
METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO**

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación 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	

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO		
	<b>DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA, METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-7	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los parámetros, avances y resultados de las metas e indicadores de desempeño vinculados con el cumplimiento de los objetivos del Instituto de la Víctima, así como con la transparencia y calidad del gasto público, de conformidad con el artículo 17 Bis. de la Ley Orgánica del Presupuesto.

El alcance del presente procedimiento aplica en el cumplimiento de los objetivos internos del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Informe Cuatrimestral de Gestión Presupuestaria, Metas Físicas e Indicadores de Desempeño:** Documento en donde se brinda información cualitativa y cuantitativa que refleja los avances de las Direcciones, Departamentos y Unidades que integran el Instituto de la Víctima, detallando los avances significativos relacionados al fortalecimiento de las bases para el correcto funcionamiento de esta Institución.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA, METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-7	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 4 de 9

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Elaboración del Informe Cuatrimestral de Gestión Presupuestaria, Metas Físicas e Indicadores de Desempeño contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 SOLICITUD DE INFORMACIÓN</b>		
1. <b>Solicitud de información</b>	Jefe (a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Solicita información cualitativa y cuantitativa, de forma física y electrónica a cada una de las Direcciones, Departamentos y Unidades, por medio de Memorándum con visto bueno de Dirección General.
2. <b>Recepción de información</b>	Jefe (a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Recibe la información cuatrimestral según la planificación realizada por cada una de las dependencias y se realiza la integración de datos.  Solicita información de Ejecución Presupuestaria cuatrimestral desagregada por mes a la Dirección Financiera.
<b>3.2 ELABORACIÓN DE INFORME CUATRIMESTRAL Y REVISIÓN</b>		
3. <b>Elaboración de Informe Cuatrimestral</b>	Jefe (a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Recibe información, analiza y elabora el Informe Cuatrimestral de Gestión Presupuestaria, Metas Físicas e Indicadores de Desempeño.  Con la información otorgada por parte de la Dirección Financiera, completa el informe, imprime documentos de respaldo del SICOIN, así como el informe cuatrimestral de la plataforma del SIPLAN.
<b>3.3 APROBACIÓN Y ENVIO DE INFORME</b>		
4. <b>Traslado de informe y oficios para aprobación</b>	Jefe (a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Traslada a Dirección General el Informe Cuatrimestral de Gestión Presupuestaria, Metas Físicas e Indicadores de Desempeño, así como los proyectos de oficio para la entrega de este a SEGEPLAN y MINFIN.
5. <b>Revisión y</b>	Director (a)	

	PROCEDIMIENTO			
	DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA, METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-7	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 5 de 9

	<b>aprobación de Informe Cuatrimestral</b>	General	<p>Recibe y revisa el Informe Cuatrimestral de Gestión Presupuestaria, Metas Físicas e Indicadores de Desempeño.</p> <p>Si todo está correcto, aprueba el informe, firma y sella los oficios de envío a los entes correspondientes y devuelve los documentos firmados al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para que continúe con las gestiones correspondientes.</p>
6.	<b>Entrega de informe a las instituciones</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Revisa, folia, escanea y prepara la información en forma física y coordina la entrega a las instituciones correspondientes.
7.	<b>Entrega de copias a las Direcciones</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Recibe oficios con sello de recibido y entrega a Dirección General y Dirección Financiera una copia del Informe Cuatrimestral de Gestión Presupuestaria, Metas Físicas e Indicadores de Desempeño.
7.	<b>Envío de información para publicación en página web institucional</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Escanea el Informe Cuatrimestral de Gestión Presupuestaria, Metas Físicas e Indicadores de Desempeño firmado y con el sello de recibido de la institución correspondiente.</p> <p>Traslada por medio de correo electrónico a la Unidad de Acceso a la Información pública solicitando sea publicado el informe en la página web del Instituto de la Víctima, (cumplimiento del numeral 10 de la Ley de Acceso a la Información Pública).</p>
8.	<b>Archivo de documentos</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Archiva una copia de los documentos con su respectivo sello de recibido.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA, METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-7	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 9

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1. Procedimientos

- 4.1.1. DPDI-PRO-6 Procedimiento para el Seguimiento, Ejecución o Modificación de Metas Físicas Ingresadas en el Sistema de Gestión y Sistema de Planes Institucionales

### 4.2. Formularios, Instructivos y guías

- 4.2.1. DPDI-MT-2 Matriz de Seguimiento Interno de Metas Físicas

### 4.3. Documentos Externos

- 4.3.1 Decreto Número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Presupuesto
- 4.3.2 Acuerdo Gubernativo Número 540-2013, Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto
- 4.3.3 Manual de Usuario del Sistema de Planes Institucionales (SIPLAN)
- 4.3.4 Manual de Procedimientos de Seguimiento Físico para la Administración Central y Entidades Descentralizadas y Autónomas
- 4.3.5 Decreto Número 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Acceso a la Información Pública



**PROCEDIMIENTO**  
**DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA,  
METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO**

CÓDIGO: DPDI-PRO-7

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 7 de 9

## **5. ANEXOS**

INSTITUTO DE LA  
VICTIMA

Ejecución de Muster Pruebas correspondiente al mes de XXXXX año XXXX

Copyright © OpenStax. All Rights Reserved.

INSTITUTO DE LA  
VICTIMA

Equación de Molier Pd con correspondencia al resto de xx0xx x000xx  
Instituto para la Asistencia y Aplicación a la Materia del Petróleo

[Conventions & Events for Dates Nov. 2009 - June 2010](#)

© 2009 by the author(s) or source.

Elaborado con información de las Direcciones Sectoriales y/o

### **Video Games**

**PROCEDIMIENTO  
DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA,  
METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO**

CÓDIGO: DPDI-PRO-7

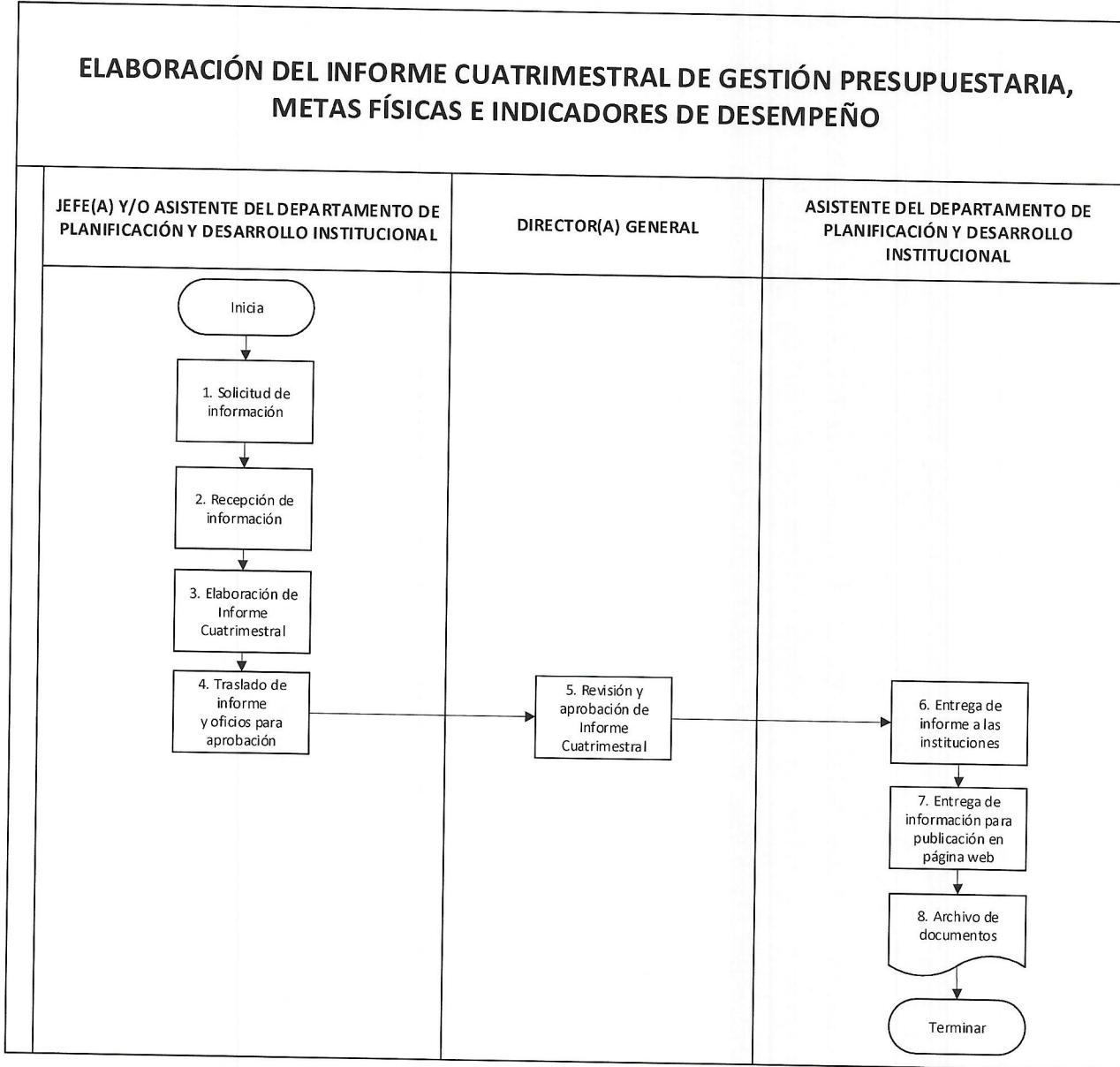
VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 8 de 9

**FLUJOGRAMA**

**ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA,  
METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO**



	PROCEDIMIENTO			
	DE ELABORACIÓN DEL INFORME CUATRIMESTRAL DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA, METAS FÍSICAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-7	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 9 de 9

## 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, documentos relacionados y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2, 6 y 9



## **PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL Y PÚBLICO DE LABORES**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

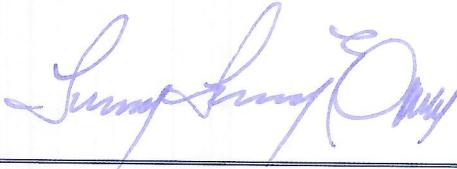
**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL Y PÚBLICO DE LABORES		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-8	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 2 de 8

Vigencia: 17/07/2023	Código: DPDI-PRO-8	Elaboración: 10/05/2023
<b>Ámbito de Aplicación:</b>  DIRECCIONES, DEPARTAMENTOS, UNIDADES, SEDES Y SUBSEDES DEL INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO		

## PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL Y PÚBLICO DE LABORES

Etapas	Nombre y cargo	Firma
Elaborado por:	Lucía Fernanda García Vásquez Asistente Administrativa I Departamento de Planificación 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	

	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL Y PÚBLICO DE LABORES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-8	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 8

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer las actividades para la recopilación de información en la elaboración del Informe Anual y Público de Labores según numeral 12 del Artículo 18 de la Ley Orgánica del Instituto, donde se indican los principales logros institucionales alcanzados durante el Ejercicio Fiscal correspondiente.

El alcance del presente procedimiento aplica a las Direcciones, Departamento y Unidades del Instituto de la Víctima, cuantificando e incluyendo los objetivos operativos alcanzados durante el año que corresponde.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Informe Anual y Público de Labores:** Documento escrito donde se indican los resultados anuales de las actividades administrativas, operativas y financieras del Instituto de la Víctima.

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Elaboración del Informe Anual y Público de Labores contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES		RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 SOLICITUD DE INFORMACIÓN</b>			
1.	<b>Solicitud de información a las Direcciones, Departamentos y Unidades</b>	Jefe (a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Solicita a las Direcciones, Departamentos y Unidades del Instituto de la Víctima por medio de memorándum con visto bueno de Dirección General, la información de las actividades más relevantes realizadas durante el Ejercicio Fiscal correspondiente.</p> <p>Asimismo, se revisan los Informes Narrativos Cuatrimestrales de cada Dirección, los cuales servirán de base para la elaboración del Informe Anual de Labores.</p>
2.	<b>Recepción y revisión de información</b>	Jefe (a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Recibe información física y digital por parte de las dependencias del Instituto de la Víctima.
<b>3.2 ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL DE LABORES</b>			
3.	<b>Elaboración del Informe Anual de Labores</b>	Jefe (a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Preparan el documento con la información integrada, incluyendo gráficas y tablas, y traslada proyecto del documento para revisión por parte de Secretaría General.
4.	<b>Revisión de proyecto de informe</b>	Secretaria (o) General	<p>Recibe y revisa.</p> <p>Si todo está bien, devuelve al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para que continúe con las gestiones correspondientes.</p> <p>De lo contrario devuelve para que se realicen las correcciones correspondientes.</p>
5.	<b>Traslado a la Unidad de Comunicación</b>	Jefe (a) y/o Asistente del Departamento	Recibe y traslada a la Unidad de Comunicación Social para la diagramación correspondiente.

	Social de Planificación y Desarrollo Institucional		
6.	<b>Revisión la versión final de los documentos</b>	Secretaria (a) General y Director (a) General	<p>Revisan la versión final de los documentos.</p> <p>Si los autorizan, devuelve a la Unidad de Comunicación Social para lo que corresponde.</p> <p>De lo contrario, regresa a la actividad 3 para que se realicen las correcciones correspondientes.</p>
7.	<b>Envío de Informe Anual de Labores</b>	Jefe(a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Elabora oficios de entrega a las Instituciones correspondientes y traslada a Dirección General para firma.</p> <p>Al estar firmados, envía a las instituciones correspondientes con un ejemplar del Informe Anual de Labores.</p>
8.	<b>Archivo de documentos</b>	Jefe(a) y/o Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Archiva y resguarda un ejemplar del Informe Anual de Labores para futuras consultas.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL Y PÚBLICO DE LABORES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-8	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 8

#### 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

##### 4.1 Procedimientos

No aplica

##### 4.2 Formularios, Instructivos y guías

No aplica

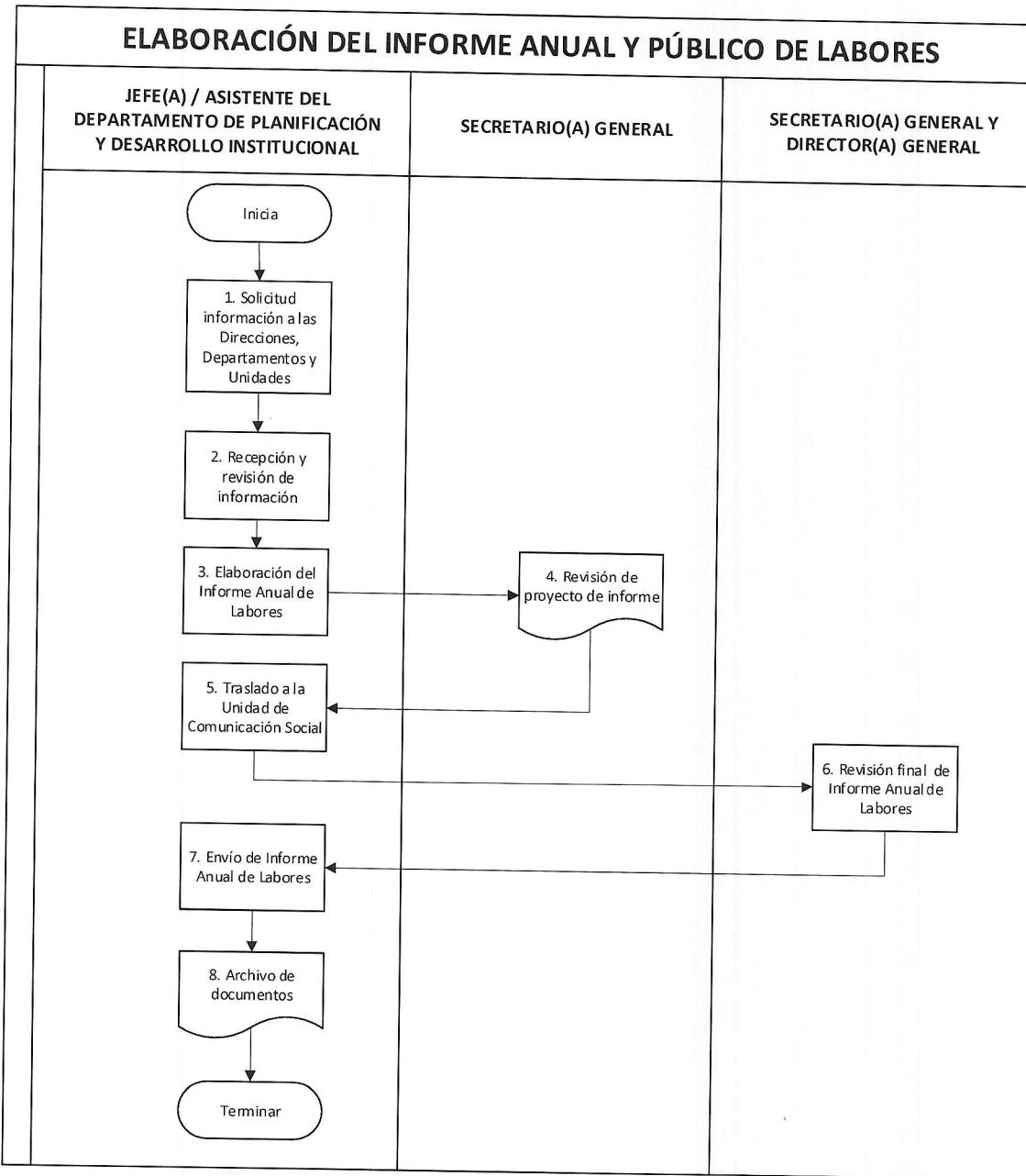
##### 4.3 Documentos Externos

- 4.3.1 Decreto Número 101-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Presupuesto
- 4.3.2 Acuerdo Gubernativo Número 540-2013, Reglamento de la Ley Orgánica del Presupuesto
- 4.3.3 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.

	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL Y PÚBLICO DE LABORES</b>		
CÓDIGO: DPDI-PRO-8	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 8

## 5. ANEXOS

### FLUJOGRAMA



INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	<b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL INFORME ANUAL Y PÚBLICO DE LABORES</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-8	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 8 de 8

## 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, y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2 y 8



## **PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

Vigencia: 17/07/2023

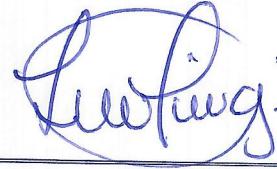
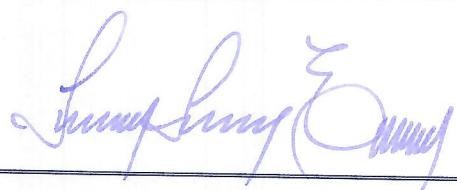
Código: DPDI-PRO-09

Elaboración: 10/05/2023

**Ámbito de Aplicación:**

**TODAS LAS DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE LA VÍCTIMA  
DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

## **PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

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	

	<b>PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 18

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los lineamientos para planificar el Sistema de Gestión de Calidad del Instituto de la Víctima, incluyendo el alcance, mapa de procesos, política de calidad, objetivos de calidad, riesgos y oportunidades, así como los cambios al sistema para garantizar el cumplimiento de los resultados esperados.

El alcance comprende los procesos integrados dentro del Sistema de Gestión de Calidad, considerando las Direcciones, Departamentos y Unidades del Instituto de la Víctima.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Alcance del Sistema de Gestión de Calidad:** Es la determinación de los límites de aplicabilidad del Sistema de Gestión, donde se establecen los servicios cubiertos e identifica los requisitos de la Norma Internacional que son aplicables en el sistema.
- b) **Mapa de Procesos:** Es un diagrama que permite ver de forma gráfica, la interrelación de los procesos determinados dentro del alcance del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto de la Víctima.
- c) **Objetivos de Calidad:** Es el resultado esperado de los servicios que brinda el Instituto de la Víctima, en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, los cuales deben ser coherentes con la política de calidad, medibles, alcanzables, pertinentes a la conformidad de los servicios y al aumento de la satisfacción de los usuarios entre otros.
- d) **Riesgo:** Probabilidad y severidad de que un evento afecte adversamente la capacidad de lograr los objetivos establecidos.
- e) **Oportunidades:** Circunstancia o situación que se aborda con el fin de aumentar o favorecer los resultados previstos.
- f) **Planificación de los cambios:** Consiste en establecer, controlar y dar seguimiento a las acciones para la implementación de los cambios, así como asignar responsables y recursos necesarios garantizando la integridad del Sistema de Gestión de Calidad.
- g) **Política de calidad:** Establece el compromiso que tiene el Instituto de la Víctima, para que los servicios que brinda cuenten con la calidad requerida para satisfacer las necesidades de sus usuarios y/o víctimas del delito, determinando el marco de referencia para establecer los objetivos de calidad.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 4 de 18

- h) **Norma ISO 9001:** Es una Norma internacional elaborada por la Organización Internacional de Normalización que determina los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, la cual se basa en una serie de principios que se enfocan sobre todo en la gestión por procesos, la satisfacción del usuario y/o víctima final, seguimiento a los proveedores externos y la mejora continua.
- i) **Sistema de Gestión de Calidad -SGC-:** Consiste en un conjunto de elementos relacionados entre ellos normas, procesos, procedimientos, que incluye la planificación, ejecución, control y mejora de estos, los cuales influyen o impactan en la satisfacción de los usuarios y/o víctimas del delito y en el logro de los resultados deseados.

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Planificación del Sistema de Gestión de Calidad contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 DETERMINACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE CAMBIOS</b>		
1.	<b>Determinación de cambios al Sistema de Gestión de Calidad</b>	<p>Director (a) General /Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional</p> <p>A principios de cada año determina la necesidad de cambios al Sistema de Gestión de Calidad en consenso con las Direcciones, estos pueden surgir de las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis del Contexto Interno/Externo</li> <li>• Análisis de necesidades y expectativas de partes interesadas pertinentes</li> <li>• Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad</li> <li>• Información pertinente de los procesos</li> <li>• Otros que la Dirección General considere oportunos</li> </ul> <p>Registra la planificación de cada cambio, incluyendo el propósito, consecuencias, asignación de recursos, responsables y tiempos en la <b>Matriz Control de Planificaciones de Cambio al Sistema de Gestión de Calidad DPDI-MT-3</b>.</p>
2.	<b>Análisis de las Partes Interesadas Pertinentes</b>	<p>Directores / Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional</p> <p>Revisa y analiza las Partes Interesadas Pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad y se determina si requiere modificación derivado de algún cambio.</p> <p>Registra la información relacionada a las Partes Interesadas Pertinentes en la <b>Matriz de Partes Interesadas DPDI-MT-17</b></p>
3.	<b>Revisión del Alcance del Sistema de</b>	<p>Directores / Jefe (a) del Departamento de Planificación y</p> <p>Revisa y analiza el alcance del Sistema de Gestión de Calidad y se determina si requiere modificación derivado de algún cambio.</p>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 18

	<b>Gestión de Calidad</b>	Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Si existe algún cambio, se modifica, así como el Mapa de Procesos, según aplique.
4.	<b>Revisión de la Política de Calidad</b>	Directores / Jefe(a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Revisa y analiza la Política de Calidad, que sea acorde a la dirección estratégica del Instituto de la Víctima, así como al alcance del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>De ser necesario, se modifica la Política de Calidad vigente.</p>
5.	<b>Revisión de Objetivos de Calidad</b>	Directores / Jefe(a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Revisan y analizan los objetivos de calidad considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Multianual, Plan Operativo Anual</li> <li>• Alcance del Sistema de Gestión de Calidad</li> <li>• Política de Calidad</li> <li>• Otros que la Dirección General considere oportunos</li> </ul> <p>De ser necesario, se modifican los objetivos de calidad.</p>
6.	<b>Actualización y/o elaboración de la planificación de los Objetivos de Calidad</b>	Directores, Jefes y Encargados	<p>Revisan, actualizan y/o elaboran los planes para alcanzar los objetivos de calidad asociados a su Dirección, Departamento y/o Unidad, utilizando la <b>Matriz Plan para Lograr los Objetivos de Calidad DPDI-MT-4</b>, los cuales deberán ser aprobados por el Director (a), Jefe y/o Encargado responsable.</p> <p>Los planes pueden ser modificados con la respectiva aprobación.</p>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 18

7.	<b>Revisión del Manual de Gestión de Calidad</b>	Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Revisa y realiza la actualización del Manual de Gestión de Calidad cuando corresponda.
8.	<b>Traslado para aprobación</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Prepara los documentos y traslada para aprobación de la Dirección General.
9.	<b>Revisión y aprobación de documentos del Sistema de Gestión de Calidad</b>	Asistente de Dirección General	Recibe los documentos para gestionar la aprobación del Director (a) General.  De ser aprobado, devuelve al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para continuar con las gestiones correspondientes.
10.	<b>Socialización de documentos</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional o persona designada	Socializa los documentos aprobados, según <b>Matriz de Comunicación Interna del Sistema de Gestión de Calidad DPDI-MT-5</b> .

### 3.2 GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

11.	<b>Solicitud de Análisis de Riesgos y Oportunidades</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Solicita a las Direcciones a inicio de año, analizar la <b>Matriz de Evaluación de Riesgos DPDI-MT-6</b> , <b>Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos DPDI-MT-7</b> y <b>Matriz de Oportunidades DPDI-MT-8</b> para determinar si requiere actualización.
-----	---	---	--

12.	<b>Revisión y Análisis de Matrices de Riesgos y Oportunidades</b>	Directores, jefes o encargados	Revisan las Matrices de Evaluación de Riesgos, Continuidad de Evaluación de Riesgos y Oportunidades del ejercicio anterior, evaluando la necesidad de modificaciones, con relación al Sistema de Gestión de Calidad, que puedan afectar el logro de resultados.
13.	<b>Actualización de Matrices de Riesgos y Oportunidades</b>	Directores, jefes o encargados	Actualizan las Matrices de Evaluación de Riesgos y Oportunidades, según el análisis realizado.
14.	<b>Actualización del Plan de Trabajo para Evaluación de Riesgos</b>	Directores, jefes o encargados	Actualiza la <b>Matriz del Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos DPDI-MT-9</b> y <b>Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos DPDI-MT-7</b> y trasladan la información al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.

### 3.3 SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

15.	<b>Programación y Desarrollo de Evaluaciones Internas</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional / Equipo Evaluador Interno	Programa y desarrolla las evaluaciones internas al Sistema de Gestión de Calidad, según <b>Procedimiento de Evaluaciones Internas del Sistema de Gestión de Calidad DPDI-PRO-11</b> .
16.	<b>Programación y desarrollo de revisiones al Sistema de Gestión de Calidad</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Programa y realiza la revisión(es) al Sistema de Gestión de Calidad según <b>Procedimiento de Revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección DPDI-PRO-13</b> .

17.	<b>Seguimiento al Desempeño del Sistema de Gestión de Calidad</b>	Directores /Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional  Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Realiza el seguimiento, según la <b>Matriz de Evaluación de Desempeño del Sistema de Gestión de Calidad DPDI-MT-10, Guía para la Aplicación de Encuestas de Satisfacción DPDI-GUI-1, Matriz Tablero de Control de Objetivos e Indicadores DPDI-MT-18.</b>  <b>Nota 1:</b> Se socializa la información del desempeño del Sistema de Gestión de Calidad según la <b>Matriz de Comunicación Externa del Sistema de Gestión de Calidad DPDI-MT-11 y Matriz de Comunicación Interna del Sistema de Gestión de Calidad DPDI-MT-5.</b>
18.	<b>Implementación de Mejora al Sistema de Gestión de Calidad</b>	Directores, jefes o encargados	Según resultados de las Evaluaciones Internas, Revisiones por Dirección General y Seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad, se implementa el <b>Procedimiento de Mejora Continua DPDI-PRO-12.</b>  Finaliza el procedimiento.

	<b>PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 10 de 18

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1 Procedimientos

- 4.1.2 DPDI-PRO-11 Procedimiento de Evaluaciones Internas del Sistema de Gestión de Calidad
- 4.1.1 DPDI-PRO-12 Procedimiento de Mejora Continua
- 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-MT-3 Matriz de Control de Planificaciones de Cambio del Sistema de Gestión de Calidad
- 4.2.2 DPDI-MT-4 Matriz de Plan para Lograr los Objetivos de Calidad
- 4.2.3 DPDI-MT-5 Matriz de Comunicación Interna del Sistema de Gestión de Calidad
- 4.2.4 DPDI-MT-6 Matriz de Evaluación de Riesgos
- 4.2.5 DPDI-MT-7 Matriz de Continuidad de Evaluación de Riesgos
- 4.2.6 DPDI-MT-8 Matriz de Oportunidades
- 4.2.7 DPDI-MT-9 Matriz de Plan de Trabajo de Evaluación de Riesgos
- 4.2.8 DPDI-MT-10 Matriz de Evaluación del Desempeño del Sistema de Gestión de Calidad
- 4.2.9 DPDI-MT-11 Matriz de Comunicación Externa del Sistema de Gestión de Calidad
- 4.2.10 DPDI-MT-17 Matriz de Partes Interesadas
- 4.2.11 DPDI-MT-18 Matriz Tablero de Control de Objetivos e Indicadores
- 4.2.12 DPDI-GUI-1 Guía para la Aplicación de Encuestas de Satisfacción

### 4.3 Documentos Externos

- 4.3.1 Norma Internacional ISO 9001:2015
- 4.3.2 Norma Internacional ISO 19011:2018

 <b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 11 de 18

#### **4. ANEXOS**

<b>MATRIZ</b> <b>CONTROL DE PLANIFICACIONES DE CAMBIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>							
CÓDIGO: DPD-03		VERSIÓN: 01		FECHA DE APROBACIÓN: 25/07/2022		PÁGINA 1	
NÚMERO DE CAMBIO AL SGC	DEPENDENCIA COORDINADORA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	PROPÓSITO/CONSECUENCIA	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA EN MOMENTO DE EJECUCIÓN	COMENTARIOS

Fecha:

Página: 1 de 1



	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE PLANIFICACIÓN DEL</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b></p>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 13 de 18

**Firma y Sello:** \_\_\_\_\_

	MATRIZ			
	MATRIZ DE PLAN DE TRABAJO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS			
	CÓDIGO DPDIMT-9	VERSIÓN 1	FECHA DE APROBACIÓN 25/07/2022	PÁGINA 1 DE 1

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 14 de 18

VARIABLES DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	MATRIZ EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD					
	RESPONSABLE:	OBJETIVOS DE CALIDAD	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	INDICADORES DE PROCEDIMIENTOS	PLANES DE ACCIÓN	MATRIZ DE RIEGOS Y MATRIZ DE
	FRECUENCIA:	Direcciones de Áreas sustantivas	Direcciones de Áreas sustantivas	Todos los Direcciones	Todos los Direcciones	Todas las Direcciones
Conformidad de los servicios						
Grado de satisfacción de las personas/víctimas						
Desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad						
Si lo planificado se ha implementado de forma efectiva						
La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades						
Desempeño de los proveedores externos						
Necesidad de mejoras en el Sistema de Gestión de Calidad						

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	MATRIZ COMUNICACIÓN EXTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	Código: DPDI-MT-11	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 25/07/2022	Página: 1 de 1

INFORMACIÓN A COMUNICAR	RESPONSABLE DE LA COMUNICACIÓN	RECEPTOR DE LA INFORMACIÓN	MEDIO SUGERIDO	PERIODICIDAD	EVIDENCIA SUGERIDA

 <p><b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b></p>	<h2 style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</h2>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 15 de 18

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	MATRIZ PARTES INTERESADAS			
	CÓDIGO DPDI-MT-17	VERSIÓN 2	FECHA DE APROBACIÓN: 19/12/2022	Página 2 de 2

	PARTES INTERESADAS	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	FUNDAMENTO LEGAL	INFLUENCIA	IMPACTO	NIVEL DE PERTINENCIA	MÉTODO DE SEGUIMIENTO
INTERNAS							
EXTERNAS							

## Establecimiento de Prioridad

PRIORIDAD	RESULTADO
Prioridad No.1	80.00 a 100.00
Prioridad No.2	60.00 A 79.00
Prioridad No.3	Menor o igual a 59.00

**PROCEDIMIENTO  
DE PLANIFICACIÓN DEL  
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

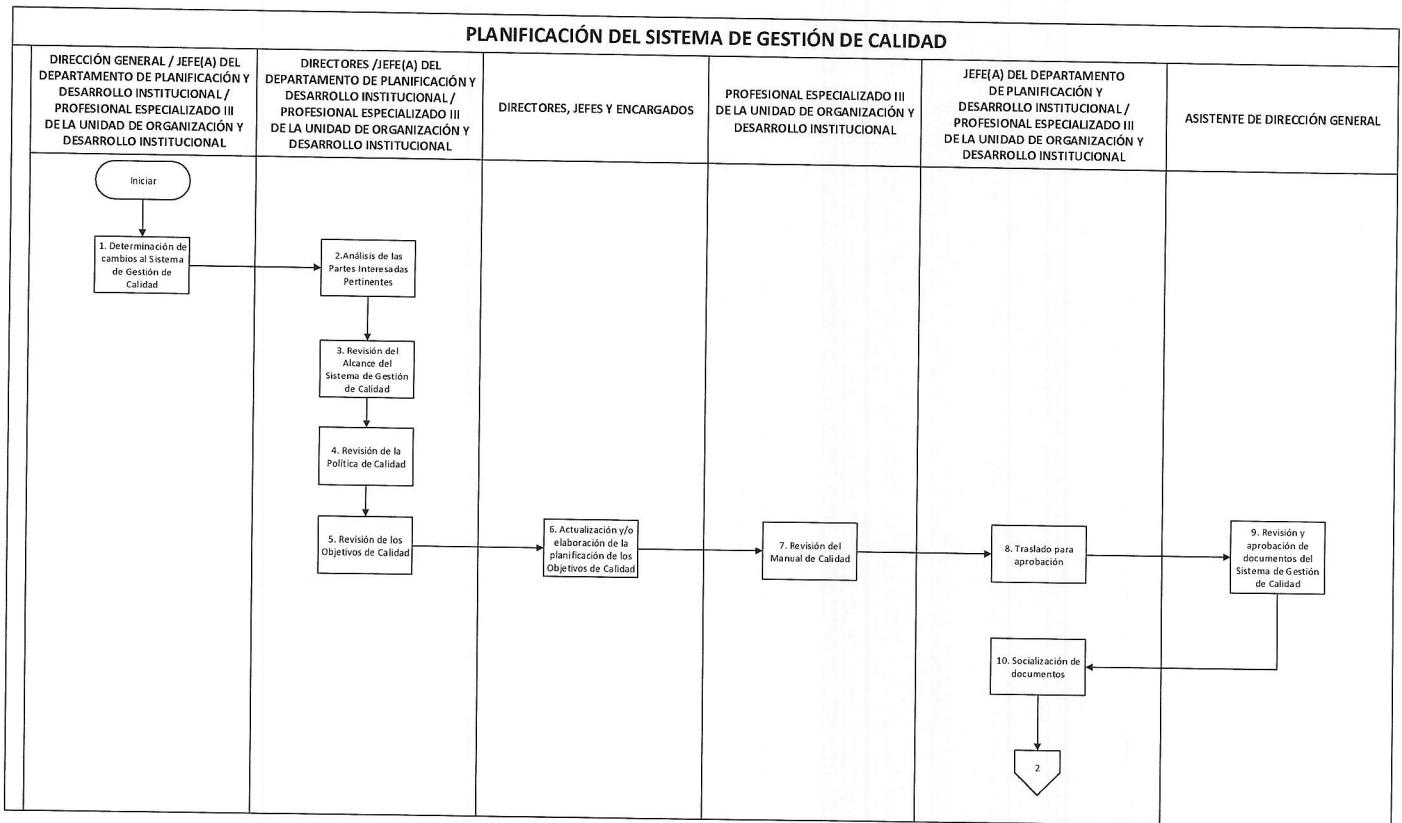
CÓDIGO: DPDI-PRO-9

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 16 de 18

**FLUJOGRAMA**



**PROCEDIMIENTO  
DE PLANIFICACIÓN DEL  
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

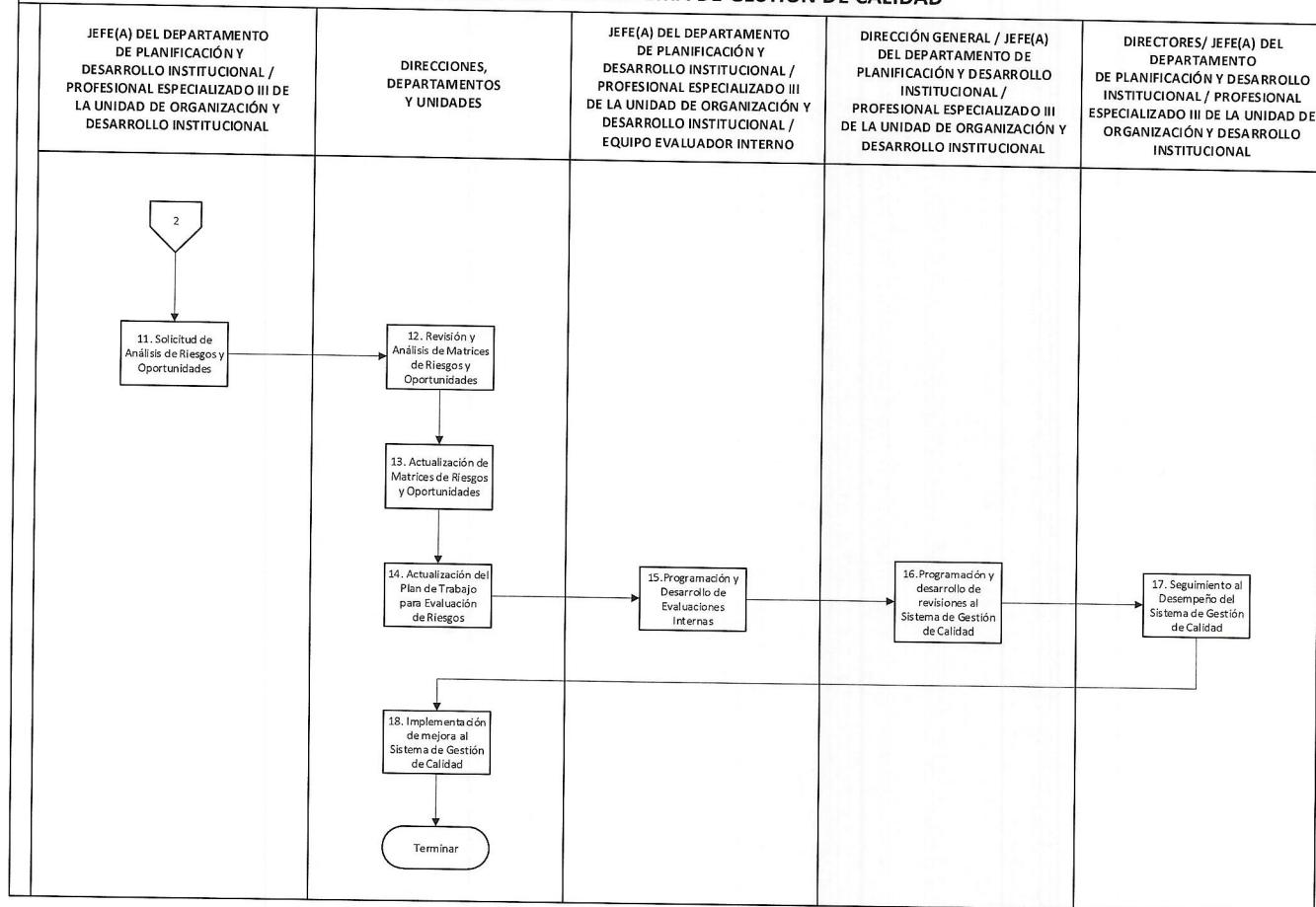
CÓDIGO: DPDI-PRO-9

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 17 de 18

**PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**



	<b>PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-9	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 18 de 18

## 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, y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2 y 18



## **PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

Vigencia: 17/07/2023

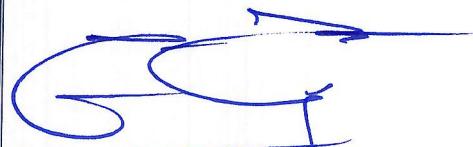
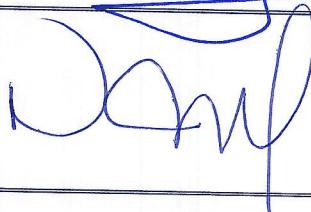
Código: DPDI-PRO-10

Elaboración: 10/05/2023

**Ámbito de Aplicación:**

**DIRECCIÓN DE ASISTENCIA LEGAL Y DIRECCIÓN DE SERVICIOS VICTIMOLÓGICOS DEL  
INSTITUTO PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA VÍCTIMA DEL DELITO**

## **PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS**

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:	Londy Lucrecia Elias Ceseña Jefe III del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	
Revisado y Aprobado por:	Lic. Rodolfo Fidel Díaz Tello Director de Asistencia Legal	
	Lic. David Antonio Monterroso Fuentes Director de Servicios Victimológicos	

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-10	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 10

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establece los lineamientos de la gestión de las quejas y/o sugerencias del usuario y/o víctima sobre los servicios de Orientación Legal Victimológica, Asistencia Legal y Atención Victimológica, para dar una respuesta efectiva a esas quejas o sugerencias que permita una mejora continua dentro del Sistema de Gestión de Calidad.

El alcance del procedimiento abarca a las Direcciones de Asistencia Legal y Servicios Victimológicos, el cual comprende, la recepción de una queja o sugerencia, el análisis respectivo, control del tratamiento, comunicación y notificación al usuario y/o víctima sobre el resultado de la gestión realizada.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Queja:** Manifestación de insatisfacción a causa de un desacuerdo, inconformidad o disgusto que se tiene en la prestación de un servicio por el usuario y/o víctima.
- b) **Queja procedente:** Condición o situación, que después de su análisis, se determina que sí tiene mérito para continuar el proceso como queja.
- c) **Queja no procedente:** Condición o situación, que después de su análisis, se determina que no tiene mérito para continuar el proceso como queja.
- d) **Usuario y/o víctima:** persona que presenta una queja y/o sugerencia sobre los servicios de asistencia legal y atención victimológica que brinda el Instituto de la Víctima.
- e) **Sugerencia:** Es la recomendación que el usuario y/o víctima, realiza a los servicios de Asistencia Legal y Atención Victimológica que brinda el Instituto de la Víctima.
- f) **Salida no conforme:** Incumplimiento a las condiciones ofrecidas para los servicios de Asistencia Legal y Atención Victimológica.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-10	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 4 de 10

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Gestión de Quejas y Sugerencias contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 RECEPCIÓN, REGISTRO Y CLASIFICACIÓN DE QUEJAS Y/O SUGERENCIAS</b>		
1. Recepción y registro de la queja y/o sugerencia	Usuario y/o Víctima	<p>El usuario y/o víctima, realiza su queja o sugerencia a través del buzón o enlace electrónico.</p> <p>En el caso de las quejas o sugerencias físicas, se utilizará el <b>Formulario de Quejas o Sugerencias DPDI-FOR-3</b>.</p> <p><b>Nota 1:</b> Datos de la queja y/o sugerencia: 1. Fecha en la que se recibe la queja o sugerencia 2. Nombre del usuario y/o víctima 3. Número de documento de identificación 4. Dirección de correo electrónico y/o número de teléfono donde se puede comunicar con el usuario y/o víctima 5. Descripción de la queja o sugerencia.</p>
2. Recolección de Formularios de Quejas y/o Sugerencias	Persona designada de Asistencia Legal o Servicios Victimológicos	<p>Diariamente, recoge los formularios del buzón y revisa que las quejas o sugerencias, tengan los datos mínimos para poder gestionarlas.</p> <p>Si el formulario no cuenta con la información completa, contacta al usuario y/o víctima para completarla. De no ser posible se establece como no procedente.</p>
3. Clasificación, Registro y Traslado de queja y/o sugerencia	Persona designada de Asistencia Legal o Servicios Victimológicos	<p>Clasifica la queja o sugerencia de acuerdo con el servicio brindado, codifica de forma correlativa y la registra en la <b>Matriz de Control de Quejas o Sugerencias DPDI-MT-14</b>.</p> <p>Traslada el formulario físico de la queja o sugerencia a la dirección correspondiente.</p> <p><b>Nota 2:</b> Aquellas quejas que no pertenezcan a este procedimiento, se remitirán a donde corresponda.</p>
<b>3.2 ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS O SUGERENCIAS</b>		
4. Análisis de queja o sugerencia y comunicación	Persona designada de Asistencia Legal o	<p>Recibe y analiza las quejas o sugerencias para determinar si es procedente o improcedente.</p> <p>Si la queja se declara improcedente, continúa en actividad 5.</p>

	<b>con el usuario y/o víctima</b>	Servicios Victimológicos	<p>Si la queja se declara procedente, se comunica con el usuario y/o víctima, continúa en actividad 6.</p> <p>Si se trata de sugerencia y la misma es viable, se implementa el <b>Procedimiento de Mejora Continua DPDI-PRO-12</b> y se comunica al usuario y/o víctima. <b>Finaliza el procedimiento.</b></p> <p>Si se identifica como salida no conforme, se da tratamiento según lo establecido en la <b>Guía de Abordaje de Salidas No Conformes DPDI-GUI-2</b> y se comunica al usuario y/o víctima. <b>Finaliza el procedimiento.</b></p>
5.	<b>Seguimiento para quejas no procedentes</b>	Persona designada de Asistencia Legal o Servicios Victimológicos	<p>En el caso de que la queja resulte improcedente, se notifica al usuario y/o víctima, continúa en actividad 8.</p>
6.	<b>Tratamiento de la queja procedente</b>	Persona designada de Asistencia Legal o Servicios Victimológicos	<p>Procede a la averiguación de los hechos que dieron origen a la queja, recabando la evidencia objetiva para la toma de decisiones que correspondan.</p> <p>Registra el tratamiento de la queja en la <b>Matriz de Control de Quejas o Sugerencias DPDI-MT-14.</b></p>
7.	<b>Seguimiento al tratamiento de la queja procedente</b>	Persona designada de Asistencia Legal o Servicios Victimológicos	<p>Da seguimiento hasta resolver y finalizar la queja.</p> <p>Durante el tratamiento de la queja, se mantendrá informado al usuario y/o víctima del estado en que se encuentra la misma.</p> <p>Finalizado el tratamiento de la queja, se notifica al usuario y/o víctima sobre el resultado de la gestión realizada de la queja.</p>

### 3.3 REGISTRO Y CIERRE DE LA ATENCIÓN A LA QUEJA O SUGERENCIA

8.	<b>Cierre del seguimiento de la queja</b>	Director (a) de Asistencia Legal o Director (a) de Servicios Victimológicos	<p>Elabora el cierre de la queja en la <b>Matriz de Control de Quejas o Sugerencias DPDI-MT-14.</b></p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>
----	---	---	---

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>GESTIÓN DE</b> <b>QUEJAS Y SUGERENCIAS</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-10	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 10

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1 Procedimientos

- 4.1.1 DPDI-PRO-12 Procedimiento de Mejora Continua

### 4.2 Formularios, Instructivos y guías

- 4.2.1 DPDI-FOR-3 Formulario de Quejas o Sugerencias
- 4.2.2 DPDI-MT-14 Matriz de Control de Quejas o Sugerencias
- 4.2.3 DPDI-GUI-2 Guía de Abordaje de Salidas No Conformes

### 4.3 Documentos Externos

- 4.3.1 Norma ISO 9001:2015

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>GESTIÓN DE</b> <b>QUEJAS Y SUGERENCIAS</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-10	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 10

## 5. ANEXOS


OPONORES
  

### QUEJAS Y SUGERENCIAS

**MARQUE EL TIPO DE SERVICIO**

Asistencia Legal   
  Atención Victimológica   
  Otro

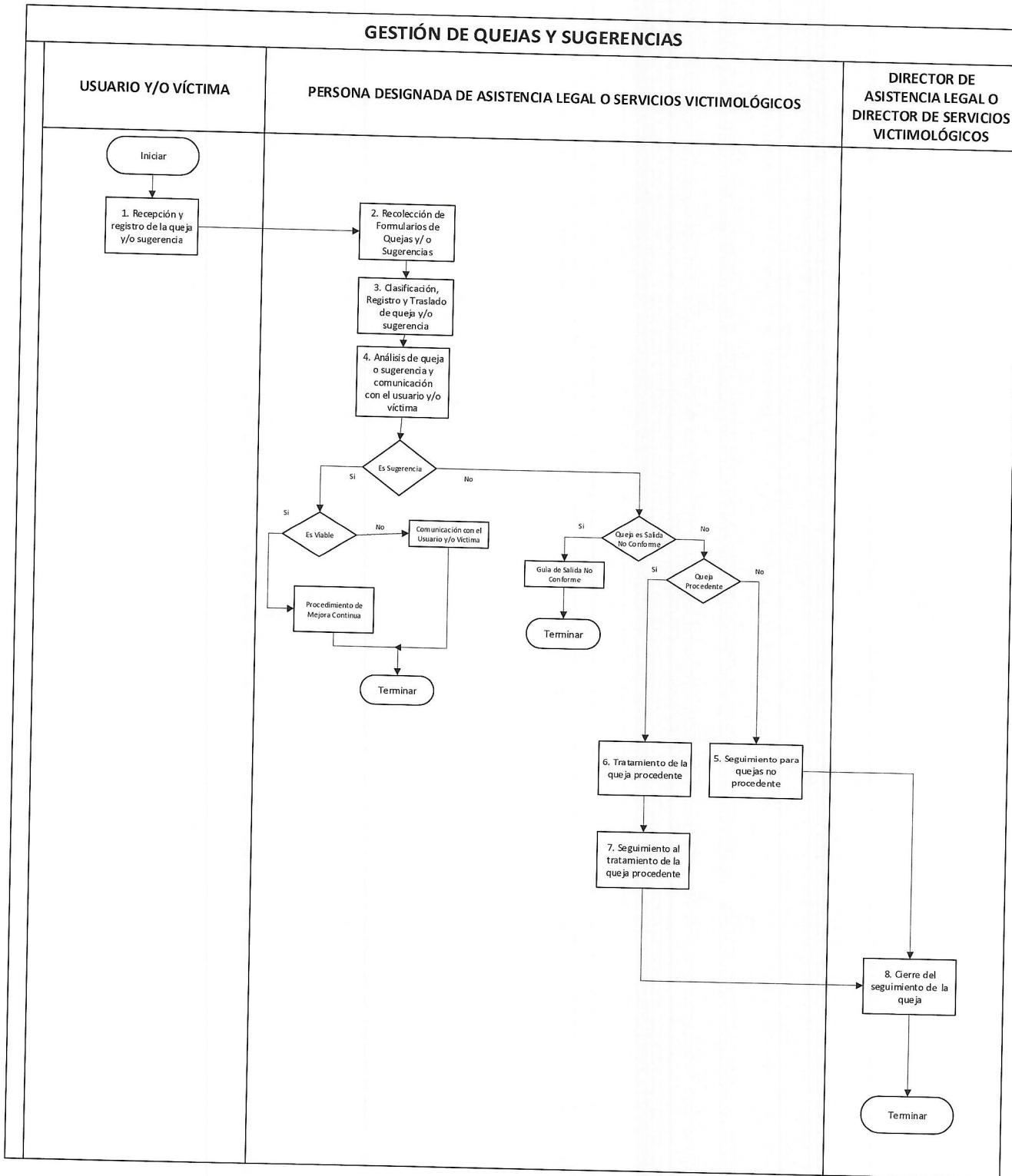
**Descripción de la queja o sugerencia:**

#YoMeSumoPorLasVíctimas



## FLUJOGRAMA

## GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS



**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, y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2 y 10



## **PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

Vigencia: 17/07/2023

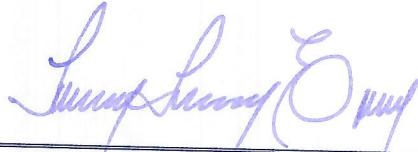
Código: DPDI-PRO-11

Elaboración: 10/05/2023

**Ámbito de Aplicación:**

**TODAS LAS DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE LA VÍCTIMA  
DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

## **PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

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 y Desarrollo Institucional	
Revisado y Aprobado por:	Londy Lucrecia Elias Ceseña Jefe III del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 30

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los lineamientos para realizar las Evaluaciones Internas al Sistema de Gestión de Calidad del Instituto de la Víctima, garantizando que contribuya a la eficacia y eficiencia del Instituto para alcanzar los resultados previstos.

El alcance abarca todos los procesos integrados del Sistema de Gestión de Calidad, desde la programación anual de las evaluaciones, tipos de evaluaciones, planificación, ejecución, elaboración y presentación de informe, seguimiento a los resultados del informe y evaluación de desempeño del equipo evaluador.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Alcance de la Evaluación:** Extensión y límites de una evaluación.
- b) **Evaluado:** Organización que es evaluada en su totalidad o en parte.
- c) **Evaluador interno:** Persona con la competencia para llevar a cabo una evaluación interna.
- d) **Evaluador líder:** Persona que coordina al equipo evaluador en el desarrollo de una evaluación interna.
- e) **Evaluación:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los criterios de la evaluación.
- f) **Competencia:** Capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.
- g) **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- h) **Criterios de Evaluación:** Conjunto de requisitos usados como referencia comparativa frente a la evidencia objetiva.
- i) **Equipo evaluador:** Uno o más personas que llevan a cabo evaluaciones, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.
- j) **Evidencia de la Evaluación:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de evaluación y que es verificable.
- k) **Experto técnico:** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo evaluador.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO		
	DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 4 de 30

- l) **Hallazgos de la Evaluación:** Resultado del análisis de la evidencia recopilada frente a los criterios de evaluación.
- m) **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- n) **Observación:** Condición identificada que podría derivar en un incumplimiento a un requisito si no es atendida de manera oportuna.
- o) **Observador:** Persona que acompaña al equipo evaluador pero que no actúa como evaluador.
- p) **Oportunidad de Mejora:** Condición identificada que de ser atendida puede mejorar el desempeño.
- q) **Plan de Evaluación:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una evaluación.
- r) **Programa de Evaluación:** Acuerdos para un conjunto de una o más evaluaciones planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- s) **Resultado positivo:** Buenas prácticas o situaciones encontradas que sobre pasan lo requerido por el sistema y/o que hayan evidenciado mejoras sustanciales.
- t) **Riesgo:** Probabilidad y severidad de que un evento afecte adversamente la capacidad de lograr los objetivos establecidos.
- u) **Sistema de Gestión de Calidad -SGC-:** Consiste en un conjunto de elementos relacionados entre ellos normas, procesos, procedimientos, que incluye la planificación, ejecución, control y mejora de estos, los cuales influyen o impactan en la satisfacción de los usuarios y/o víctimas del delito y en el logro de los resultados deseados.

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El Procedimiento de Evaluaciones Internas al Sistema de Gestión de Calidad contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 PROGRAMACIÓN DE EVALUACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DE CALIDAD</b>		
1. Programación Anual	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Elabora el Programa Anual de Evaluaciones Internas y Externas de Calidad identificando los procesos a ser evaluados de conformidad con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios que afecten la institución (dirección estratégica institucional, cambios de estructura orgánica, modificación de procesos, procedimientos, entre otros).</li> <li>• Resultados de evaluaciones previas internas y externas</li> <li>• Resultados de objetivos e indicadores</li> <li>• Quejas de usuarios y/o víctimas del delito</li> <li>• Prioridades por cambios en los procesos</li> <li>• Importancia de los procesos</li> <li>• Nuevos procesos agregados al Sistema de Gestión de Calidad</li> <li>• Recursos disponibles</li> <li>• Otros que la Dirección General considere oportunos</li> </ul> <p>Se utiliza el <b>Formulario de Programa Anual de Evaluaciones Internas y Externas de Calidad DPDI-FOR-4.</b></p> <p>Traslada a Dirección General para revisión y aprobación.</p>
2. Revisión y aprobación del Programa Anual de Evaluaciones Internas	Asistente de Dirección General	<p>Recibe el Programa Anual de Evaluaciones Internas y Externas de Calidad para gestión de aprobación del Director (a) General.</p> <p>De ser aprobado, devuelve al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para continuar con las gestiones correspondientes.</p>

			<b>Nota 1:</b> Si posteriormente se realiza alguna modificación al Programa Anual de Evaluaciones Internas y Externas de Calidad, debe ser aprobada nuevamente por la Dirección General.
3.	<b>Socialización del programa</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Traslada a los Directores, Jefes y Encargados copia del Programa Anual de Evaluaciones Internas y Externas de Calidad aprobado.

**3.2 PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN INTERNA DE CALIDAD**

			Revisa dentro del <b>Listado y Criterios de Evaluadores Internos DPDI-FOR-5</b> , los trabajadores dentro del Instituto que pueden formar parte del equipo de evaluadores, revisando que cumplan con los criterios establecidos.
4.	<b>Identificación del Equipo Evaluador</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	En caso de ser evaluador nuevo, se solicita que proporcione papelería de respaldo de la formación y experiencia requerida.  Para evaluadores activos, de ser necesario, se solicita que actualice información.  <b>Nota 2:</b> De ser necesario podrá considerarse como Evaluador, a terceros que, sin ser parte del Instituto de la Víctima, cumplan con los criterios establecidos; cuando éste sea el caso, el nombre de la(s) persona(s), se deberá registrar únicamente en el <b>Plan de Evaluación Interna de Calidad DPDI-FOR-6</b> y se mantienen los registros que acreditan el cumplimiento del perfil de evaluador.
5.	<b>Objetivos, alcance y criterios de evaluación</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional /	Cada evaluación programada se inicia definiendo los objetivos, el alcance, los criterios de cada evaluación, y el (los) método(s) de evaluación que será utilizado.

		Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p><b>Nota 3:</b> El método de evaluación podrá ser presencial, virtual o remota.</p>
6.	<b>Clasificación del rol de evaluadores</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Del listado de posibles evaluadores, se determina según el nivel de experiencia y otros criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluadores líderes</li><li>• Evaluadores internos</li><li>• Observadores</li></ul>
7.	<b>Selección de Equipo Evaluador</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Selecciona a los evaluadores líderes, internos y observadores que integraran el equipo de evaluadores del sistema de gestión de calidad.</p> <p>Elabora los nombramientos del equipo evaluador y translada a Dirección General para firma.</p>
8.	<b>Firma de Nombramientos</b>	Asistente de Dirección General	<p>Recibe nombramientos para gestión de firma del Director (a) General.</p> <p>De ser aprobado, devuelve al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para continuar con las gestiones correspondientes.</p>
9.	<b>Entrega de nombramiento del Equipo Evaluador</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de	<p>Recibe nombramientos y entrega a las personas nombradas para conocimiento.</p> <p>Resguarda copia de los nombramientos firmados para control y archivo del Departamento.</p>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 8 de 30

	Organización y Desarrollo Institucional		
10.	Distribución de procesos a evaluar al Equipo Evaluador	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Tomando en consideración los objetivos, el alcance, los criterios de la auditoría, la duración de esta y los potenciales conflictos de interés, distribuye los procesos a ser evaluados a los equipos de evaluadores.</p> <p><b>Nota 4:</b> El equipo evaluador debe tener competencia e independencia para evaluar, no debe evaluar su área de trabajo.</p>
11.	Elaboración y aprobación del Plan de Evaluación Interna	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional / Auditor Líder	Elaboran el Plan de Evaluación Interna de Calidad según Programa Anual de Evaluaciones Internas y Externas de Calidad aprobado. Gestiona el visto bueno de Dirección General.
<b>3.3 EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN INTERNA</b>			
12.	Convocatoria y reunión para la socialización del Plan de Evaluación Interna	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional / Auditor Líder / Evaluados	<p>Realiza convocatoria a los evaluados enviando el Plan de Evaluación Interna de Calidad con la finalidad de informar sobre las fechas y horarios de la evaluación.</p> <p>En consenso con los evaluados se confirman o modifican fechas y horarios del Plan de Evaluación, siempre que estos se encuentren dentro de los parámetros del periodo establecido para la misma.</p> <p>Si existiera alguna modificación, se registran las mismas según lo consensuado en el Plan de Evaluación Interna de Calidad y se entrega a las partes interesadas previo a la reunión de apertura.</p>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 9 de 30

13.	Reunión de apertura	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional / Auditor Líder / Evaluados	<p>Convoca a los directores, equipo evaluador y todos los involucrados a la reunión de apertura.</p> <p>Comunica la información relacionada con la Evaluación Interna (fechas, método, entre otros).</p> <p>Registran la asistencia de los participantes utilizando <b>Formulario de Lista de Asistencia DPDI-FOR-7</b>.</p>
14.	Preparación de la Evaluación	Equipo evaluador	<p>Recopila, revisa y analiza la información relacionada al/los procesos a evaluar a través de las dependencias, Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional del Instituto de la Víctima o medios digitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación aprobada (fichas de proceso, procedimientos, guías, entre otros), informe de resultados generados por evaluaciones internas y/o externas anteriores, planes de acción, revisiones al sistema, reportes de no conformidades, resultado de indicadores y objetivos; y cualquier otro documento del Sistema de Gestión de Calidad aplicable.</li> </ul> <p>El equipo evaluador podrá utilizar como apoyo para la evaluación el <b>Formulario Lista de Verificación DPDI-FOR-8, Notas de Evaluación DPDI-FOR-18</b> o cualquier otro en formato digital o físico que consideren conveniente.</p>
15.	Desarrollo de la Evaluación	Equipo Evaluador	<p>Para las evaluaciones presenciales, el equipo evaluador, realizará la evaluación en el sitio acordado en la reunión de apertura.</p> <p>Para las evaluaciones virtuales o remotas, el equipo evaluador deberá solicitar a los evaluados la documentación requerida a través del medio más oportuno, previo a la evaluación, así mismo serán responsables de enviar a las partes evaluadas el</p>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 10 de 30

			enlace de la plataforma electrónica a través de la cual se realizará la evaluación.	
			El equipo evaluador registra la evidencia obtenida en la evaluación y verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos, leyes, normativas entre otros.	
16.	Comunicación de resultados preliminares de la Evaluación	Equipo Evaluador	Luego de finalizada la evaluación, el evaluador comunica verbalmente los resultados preliminares a los responsables del proceso evaluado.	
			Si existe algún desacuerdo en los resultados de la evaluación por parte de los evaluados, se les solicita que presenten evidencia objetiva que demuestre el cumplimiento dentro del plazo establecido.	
17.	Análisis de resultados	Equipo Evaluador	Al concluir la evaluación de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, proceden a la revisión y análisis de los hallazgos encontrados para determinar, clasificar y documentar los mismos en:	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados positivos</li> <li>• Observaciones</li> <li>• Oportunidades de mejora y</li> <li>• No conformidades</li> </ul>	
18.	Elaboración de Informe de Evaluación Interna de Calidad	Equipo Evaluador	<p>Elaboran <b>Informe de la Evaluación Interna de Calidad DPDI-FOR-9</b> detallando los hallazgos encontrados, según los criterios definidos y tomando como base la información contenida en el plan de evaluación interna de calidad, programa anual de evaluaciones internas y externas de calidad, listas de verificación, notas de evaluación o el formato utilizado.</p> <p>Imprimen y firman el Informe de Evaluación Interna de Calidad, todos los líderes evaluadores.</p> <p><b>Nota 5:</b> En caso de evaluadores externos, deberán presentar un informe firmado de los procesos evaluados y los resultados serán incorporados en el <b>Informe de la Evaluación Interna de Calidad DPDI-FOR-9</b>.</p>	

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO		
	DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

19.	<b>Reunión de cierre de la Evaluación Interna de Calidad</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional / Auditor líder / Evaluados	<p>Realiza reunión de cierre de la Evaluación Interna de Calidad, comunican los resultados obtenidos en la misma y entrega copia digital/física del informe de evaluación.</p> <p>Registran la asistencia de los participantes utilizando el Formulario de Lista de Asistencia.</p>
20.	<b>Seguimiento a resultados de la Evaluación</b>	Directores / responsables de proceso	<p>Cada responsable de proceso da seguimiento y respuesta a los resultados generados por la evaluación refiriéndose al <b>Procedimiento de Mejora Continua DPDI-PRO-12</b>.</p> <p><b>Nota 6:</b> En un plazo no mayor a 10 días hábiles y sin demora, el responsable del proceso donde se detectaron hallazgos establece con su equipo de trabajo la acción respectiva, y envía al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional.</p>
<b>3.4 EVALUACIÓN DEL EQUIPO EVALUADOR</b>			
21.	<b>Evaluación del desempeño de los evaluadores líderes y evaluadores internos</b>	Evaluador líder / Evaluados	<p>Los responsables del proceso evaluado utilizan el <b>Formulario de Evaluación del Desempeño del Evaluador Interno DPDI-FOR-10</b> para evaluar al equipo que realizó la evaluación a su proceso.</p> <p>Los evaluadores líderes, evalúan al (los) evaluador(es) interno(s) utilizando el <b>Formulario Evaluación del Desempeño del Evaluador Interno por el Evaluador Líder DPDI-FOR-11</b> y los evaluadores internos u otros evaluadores líderes según la distribución de los procesos asignados evalúan a los evaluadores líderes utilizando el <b>Formulario Evaluación del Desempeño del Evaluador Líder DPDI-FOR-20</b>.</p> <p>El evaluador líder tabula, registra los resultados y actualiza el <b>Control de Horas de Evaluación DPDI-FOR-12</b>.</p>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 12 de 30

			<p>El evaluador líder evalúa el desempeño del Equipo Evaluador utilizando el formulario <b>Cálculo de la Evaluación del Desempeño del Equipo Evaluador DPDI-FOR-13</b>.</p> <p><b>Nota 7:</b> En el caso de evaluadores externos, los mismos serán evaluados por el responsable del proceso utilizando el <b>Formulario de Evaluación del Desempeño del Evaluador Interno DPDI-FOR-10</b>.</p>
22.	<b>Acciones de Mejoras</b>	<p>Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional</p>	<p>Con la información obtenida de los resultados del cálculo de la evaluación del desempeño del equipo evaluador, se toman las acciones de mejora para fortalecer el <b>Procedimiento de Evaluaciones Internas de Calidad DPDI-PRO-11</b> del siguiente período.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
	Página 13 de 30		

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1 Procedimientos

- 4.1.1 DPDI-PRO-12 Procedimiento de Mejora Continua

### 4.2 Formularios, instructivos, guías y otros

- 4.2.1 DPDI-FOR-4 Programa Anual de Evaluaciones Internas y Externas de Calidad
- 4.2.2 DPDI-FOR-5 Listado y Criterios de Evaluadores Internos
- 4.2.3 DPDI-FOR-6 Plan de Evaluación Interna de Calidad
- 4.2.4 DPDI-FOR-7 Lista de Asistencia
- 4.2.5 DPDI-FOR-8 Lista de Verificación
- 4.2.6 DPDI-FOR-9 Informe de Evaluación Interna de Calidad
- 4.2.7 DPDI-FOR-10 Evaluación del Desempeño del Evaluador Interno
- 4.2.8 DPDI-FOR-11 Evaluación del Desempeño del Evaluador Interno por el Evaluador Líder
- 4.2.9 DPDI-FOR-12 Control de Horas de Evaluación
- 4.2.10 DPDI-FOR-13 Cálculo de la Evaluación del Desempeño del Equipo Evaluador
- 4.2.11 DPDI-FOR-18 Notas de Evaluación
- 4.2.12 DPDI-FOR-20 Evaluación del Desempeño del Evaluador Líder

### 4.3 Documentos externos

- 4.3.1 Norma Internacional ISO 9001:2015
- 4.3.2 Norma Internacional ISO 19011:2018

	<b>PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 14 de 30

## 5. ANEXOS

				FORMULARIO PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DE CALIDAD												
				CÓDIGO: DPDI-FOR-4	VERSIÓN: 1	FECHA DE APROBACIÓN: 25/7/2022	PÁGINA: 1									
OBJETIVOS DEL PROGRAMA																
ALCANCE DEL PROGRAMA																
SEDES										RECURSOS DEL PROGRAMA						
TIPO DE EVALUACIÓN										MÉTODO DE EVALUACIÓN						
No. EVALUACIÓN	PROCESO A EVALUAR	RESPONSABLE	UBICACIÓN	PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIONES INTERNAS												
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB RE	OCTUBRE	NOVIEMB RE	DICIEMBR E	
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
				4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1
				5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
OBSERVACIONES																
<input type="checkbox"/> Evaluación Interna <input type="checkbox"/> Pre-Auditoría																
<small>NOMBRE _____</small>				<small>DIRECCIÓN GENERAL _____ SECRETARÍA GENERAL _____ FECHA DE APROBACIÓN _____</small>												

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 15 de 30

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	FORMULARIO LISTADO Y CRITERIOS DE EVALUADORES INTERNOS		
	Código: DPDI- FOR-5	Versión: 03	Fecha de Aprobación: 06/07/2023
			Página 1 de 2

### LISTADO DE EVALUADORES

No.	NOMBRE DEL EVALUADOR	TIPO DE EVALUADOR	ESTATUS
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

#### ESTATUS

Activo	No Activo
--------	-----------

#### TIPO DE EVALUADOR

Evaluador Líder	Evaluador Interno	Observador
-----------------	-------------------	------------

Fecha de actualización:

Responsable de la actualización:

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023
			Página 16 de 30

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	FORMULARIO		
	LISTADO Y CRITERIOS DE EVALUADORES INTERNOS		
	Código: DPDI- FOR-5	Versión: 03	Fecha de Aprobación: 06/07/2023

### CRITERIOS DE EVALUADORES

Criterio	Evaluador Líder	Evaluador Interno	Observador
Experiencia	Experiencia comprobada en Sistemas de Gestión de Calidad superior a 1 año y 15 horas de evaluaciones	8 horas de evaluaciones o participación en 4 evaluaciones internas al Sistema de Gestión de Calidad (total o parciales)	Que sea trabajador del Instituto por un período superior a 5 meses.
Formación	Certificación de Auditor Interno de Calidad ISO 9001  Curso de Fundamentos del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001, con una duración de 16 horas.  Curso de Auditor Interno de Calidad según la norma ISO 19011 con una duración de 24 horas.	Certificación de Auditor Interno de Calidad ISO 9001  Curso de Fundamentos del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001, con una duración de 16 horas.  Curso de Auditor Interno de Calidad según la norma ISO 19011 con una duración de 24 horas.	Participación en capacitaciones internas o externas relacionadas con las Normas ISO
Evaluación de desempeño	Mínimo un promedio de 75 puntos acumulados en el último periodo de evaluaciones	Mínimo un promedio de 75 puntos acumulados en el último periodo de evaluaciones	No aplica

**Nombre**

DIRECCIÓN GENERAL

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

**FECHA DE APROBACIÓN**

PROCEDIMIENTO  
DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

CÓDIGO: DPDI-PRO-11

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 18 de 30

INSTITUTO DE LA VICTIMA	FORMULARIO LISTA DE ASISTENCIA					
	Código: DPDI-FOR-7	versión: 01	Fecha de Aprobación: 25/7/2022	Página 01		

NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	REUNIÓN					
		APERTURA			CIERRE		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
		FIRMA			FIRMA		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

<b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b>	<b>FORMULARIO LISTA DE VERIFICACIÓN</b>			
	<b>CÓDIGO: DPOI-FOR-8</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN: 25/7/2022</b>	<b>PÁGINA: 1 DE 1</b>
Evaluación Interna No.				
Procedimiento:				
<b>REVISIÓN DOCUMENTAL</b>				
PHVA	DOCUMENTACIÓN RELACIONADA AL PROCEDIMIENTO A EVALUAR	REVISADA		
		SI	NO	OBSERVACIONES
PLANEAR				
HACER				
VERIFICAR				
ACTUAR				
<b>VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>				
APARTADO DE NORMA	PUNTO DE LA NORMA			
OBSERVACIONES (EVIDENCIA)		TIPO DE RESULTADO	PUNTO DE NORMA	

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 20 de 30

	FORMULARIO		
	INFORME DE EVALUACIÓN INTERNA DE CALIDAD		
Código: DPDI-FOR-9	Versión: 1	Fecha de Aprobación: 25/7/2022	Página: 2 de 5

**OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:**

**ALCANCE DE LA EVALUACIÓN:**

**EVALUACIÓN NO:**

**FECHA DE LA EVALUACIÓN:**

**EQUIPO EVALUADOR:**

EVALUADORES LÍDERES	

EVALUADORES OBSERVADORES	

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**

ASPECTO	PUNTO DE NORMA

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	FORMULARIO		
	INFORME DE EVALUACIÓN INTERNA DE CALIDAD		
Código: DPDI-FOR-9	Versión: 1	Fecha de Aprobación: 25/7/2022	Página: 3 de 5


## RESUMEN EJECUTIVO

## RESULTADO DE HALLAZGOS

## RESULTADOS POSITIVOS:

1.

## OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1.

OBSERVACIÓN	PUNTO DE NORMA
1.	
2.	
3.	

## NO CONFORMIDAD

## PUNTO DE NORMA

1.

Nombre Evaluador Líder  
Instituto de la VíctimaNombre Evaluador Líder  
Instituto de la Víctima

**PROCEDIMIENTO  
DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

CÓDIGO: DPDI-PRO-11

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 22 de 30

		FORMULARIO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL EVALUADOR INTERNO							
		Código: DPDI-FOR-10	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 25/7/2022	Página 01				
<p>*Con el objeto de mejorar continuamente la realización de las evaluaciones internas de calidad y de conocer la percepción de las personas evaluadas, se desea conocer sus opiniones evaluativas de esta actividad.</p>									
<b>1. DATOS GENERALES:</b>									
FECHA DE EVALUACIÓN	Día	Mes	Año	SGOC	<input checked="" type="checkbox"/> Sede Central <input type="checkbox"/> Regional Guadalajara				
NOMBRE DEL PROCESO									
NOMBRE DEL TRABAJOSOCIAL A EVALUAR									
NOMBRE DEL EVALUADOR									
CARGO				FIRMA					
<p>A continuación, encontrará una serie de preguntas cuya respuesta se debe señalar con una (X) de acuerdo con la siguiente escala: E = Excelente, B = Bueno, R = Regular y D = Deficiente</p>									
<b>2. DESEMPEÑO DE LA EVALUACIÓN:</b>									
ASPECTO					CALIFICACIÓN				
					E	B	R	D	
2.1. Cumplimiento del objetivo de la evaluación									
2.2. Cumplimiento del alcance y criterios planteados									
2.3. Tuvo enfoque y orientación en la auditoría									
2.4. Muestra imparcialidad y objetividad en el desarrollo de la evaluación y al emitir opinión									
<b>3. COMPORTAMIENTO DEL EVALUADOR INTERNO:</b>									
					CALIFICACIÓN				
					E	B	R	D	
3.1. Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad realizada con análisis objetivo de la información									
3.2. Cumplimiento del horario de las reuniones de auditoría									
3.3. Capacidad de comprensión y análisis de argumentos planteados									
3.4. Capacidad de análisis y observación de los procedimientos									
3.5. Actitud positiva al expresar opiniones y valoraciones									
3.6. Comportamiento amable, cortés, respetuoso y considerado									
<b>4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:</b>									
<p>Nota: Una vez llenado este formulario por el evaluador, debe ser entregado al Departamento de Planeación y Desarrollo Institucional.</p>									

**PROCEDIMIENTO**  
**DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

CÓDIGO: DPDI-PRO-11

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 23 de 30

		FORMULARIO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL EVALUADOR INTERNO POR EVALUADOR LÍDER					
		Código: DPDI-FOR-11	versión: 01	Fecha de Aprobación: 25/7/2022	Página: 01		
"Con el objeto de mejorar continuamente las evaluaciones internas de calidad y de conocer la percepción del Evaluador Líder con relación al cumplimiento y desempeño del evaluador interno, se realiza la presente evaluación."							
<b>1. DATOS GENERALES:</b>							
FECHA DE EVALUACIÓN	Día	Mes	Año	SCOC	<input type="checkbox"/> Oficial <input type="checkbox"/> Registro Consultoramiento		
Nombre del Evaluador Interno a Evaluar							
Nombre del Evaluador Líder							
Cargo				FIRMA			
A continuación, encontrará una serie de preguntas cuya respuesta se debe señalar con una (X) de acuerdo con la siguiente escala: E = Excelente, B = Bueno, R = Requerido y D = Deficiente							
<b>2. 3. EVALUACIÓN DEL AUDITORIA Y DEL AUDITOR</b>							
ASPECTO						CALIFICACIÓN	
						E	S
						R	D
2.1 Cumplimiento del objetivo de la evaluación 2.2 Cumplimiento de alcance y criterios planteados 2.3 Trazo enfoque y orientación en la auditoria 2.4 Muestra imparcialidad y objetividad en el desarrollo de la evaluación y al emitir opinión 2.5 Realizó la evaluación en función de fortalecer el Sistema de Gestión de calidad realizando análisis objetivos de la información y de manera respetuosa 2.6 Cumplimiento del horario de las reuniones de auditoria 2.7 Capacidad de comprensión y análisis de argumentos planteados 2.8 Capacidad de análisis y observación de los procedimientos 2.9 Actitud positiva al expresar opiniones y valoraciones 2.10 Comportamiento amable, cortés, correcto y considerado							
<b>4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:</b>							
Nota: Este formulario es compilado por el Evaluador Líder o en su defecto por el Encargado del Sistema de Gestión de Calidad.							

INSTITUTO DE LA VICTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 24 de 30

INSTITUTO DE LA VICTIMA	FORMULARIO CONTROL DE HORAS DE EVALUACION		
	Código: DPDI-FOR-12	Versión 01	Fecha de Aprobación: 25/7/2022

**EQUIPO EVALUADOR  
EVALUACIÓN INTERNA CALIDAD  
Año**

No.	NOMBRE DEL EVALUADOR	Evaluación 1 Horas	Evaluación 2 Horas	Evaluación 3 Horas	Evaluación 4 Horas	TOTAL HORAS
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

---

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad|

	FORMULARIO			
	<b>CÁLCULO DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL EQUIPO EVALUADOR</b>			
Código: DPPD-FOR-13	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 25/07/2022	Página: 1 de 1	

## **CRITERIOS PARA EL CALCULO DE EVALUACION DEL EVALUADOR INTERNO POR EL EVALUADOR LIDER**

INSTITUTO DE LA VICTIMA	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
	CÓDIGO: DPDI-PRO-11	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023

INSTITUTO DE LA VICTIMA	FORMULARIO Notas de Evaluación		
	Código: DPDI-FOR-18	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 19/12/2022

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

EVALUACIÓN N°.:

PROCESO:

EVALUADOR:

NO.	PROCEDIMIENTO/PUNTO DE NORMA	PREGUNTA	RESPUESTA

**PROCEDIMIENTO  
DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

CÓDIGO: DPDI-PRO-11

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 27 de 30

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	<b>FORMULARIO EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL EVALUADOR LÍDER</b> Código: DPDI-FOR-20      Versión: 01      Fecha de Aprobación: 06/07/2023      Página: 01				
----------------------------	---	--	--	--	--

"Con el objeto de mejorar continuamente las evaluaciones internas de calidad y de conocer la percepción del Evaluador Interno con relación al cumplimiento y desempeño del evaluador Líder, se realiza la presente evaluación".

**1. DATOS GENERALES:**

FECHA DE EVALUACIÓN	Día	Mes	Año	SEDE	<input type="checkbox"/> Central <input checked="" type="checkbox"/> Regional Guatemala
NOMBRE DEL EVALUADOR LÍDER A EVALUAR					
NOMBRE DEL EVALUADOR INTERNO					
CARGO				FIRMA	

A continuación, encontrará una serie de preguntas cuya respuesta se debe señalar con una (X) de acuerdo con la siguiente escala: E = Excelente, B = Bueno, R = Regular y D = Deficiente

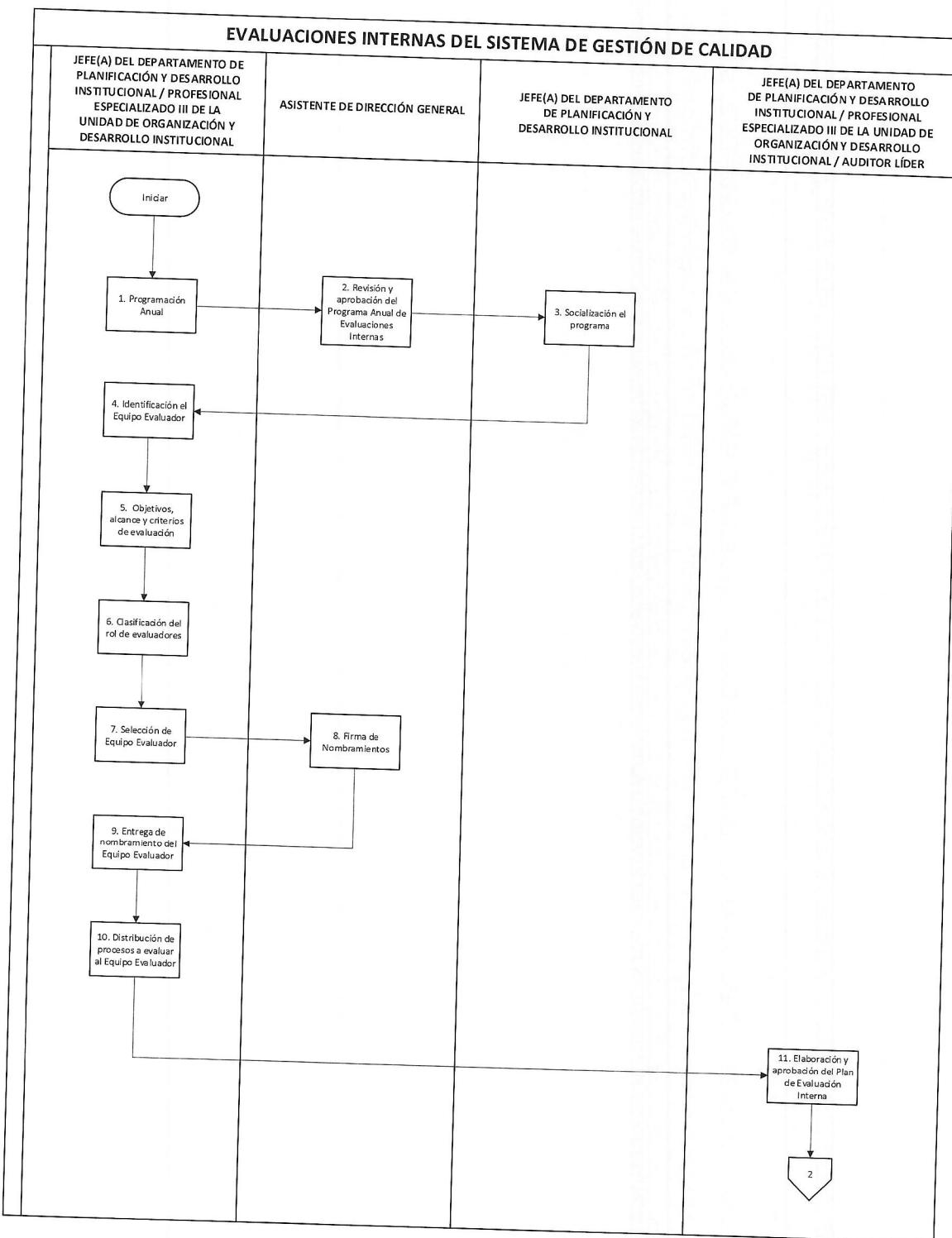
**2. 3. EVALUACIÓN DEL AUDITORIA Y DEL AUDITOR**

ASPECTO	CALIFICACIÓN			
	E	B	R	D
2.1. Capacidad de comunicación oral y escrita				
2.2. Mostró imparcialidad en la designación del equipo evaluador				
2.3. Capacidad para estimación del tiempo para la ejecución y conclusión de la evaluación interna, y en la asignación de funciones al equipo evaluador				
2.4. Cumplimiento de su función como consultor y guía con el equipo evaluador en la ejecución de la evaluación				
2.5. Capacidad de resolución de conflictos				
2.6. Capacidad para transmitir la información recopilada y elaboración del informe de evaluación interna incluyendo los hallazgos encontrados				
2.7. Mostró imparcialidad y objetividad en el desarrollo de la evaluación y al emitir opinión				
2.8. Realizó la evaluación en función de determinar el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de calidad realizando análisis objetivos de la información				
2.9. Actitud positiva al expresar opiniones y valoraciones				
2.10 Comportamiento amable, cortés, correcto y considerado	X			

**4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:**

Note: Este formulario es completado por el Evaluador interno o en su defecto por otro Evaluador Líder.

## FLUJOGRAMA



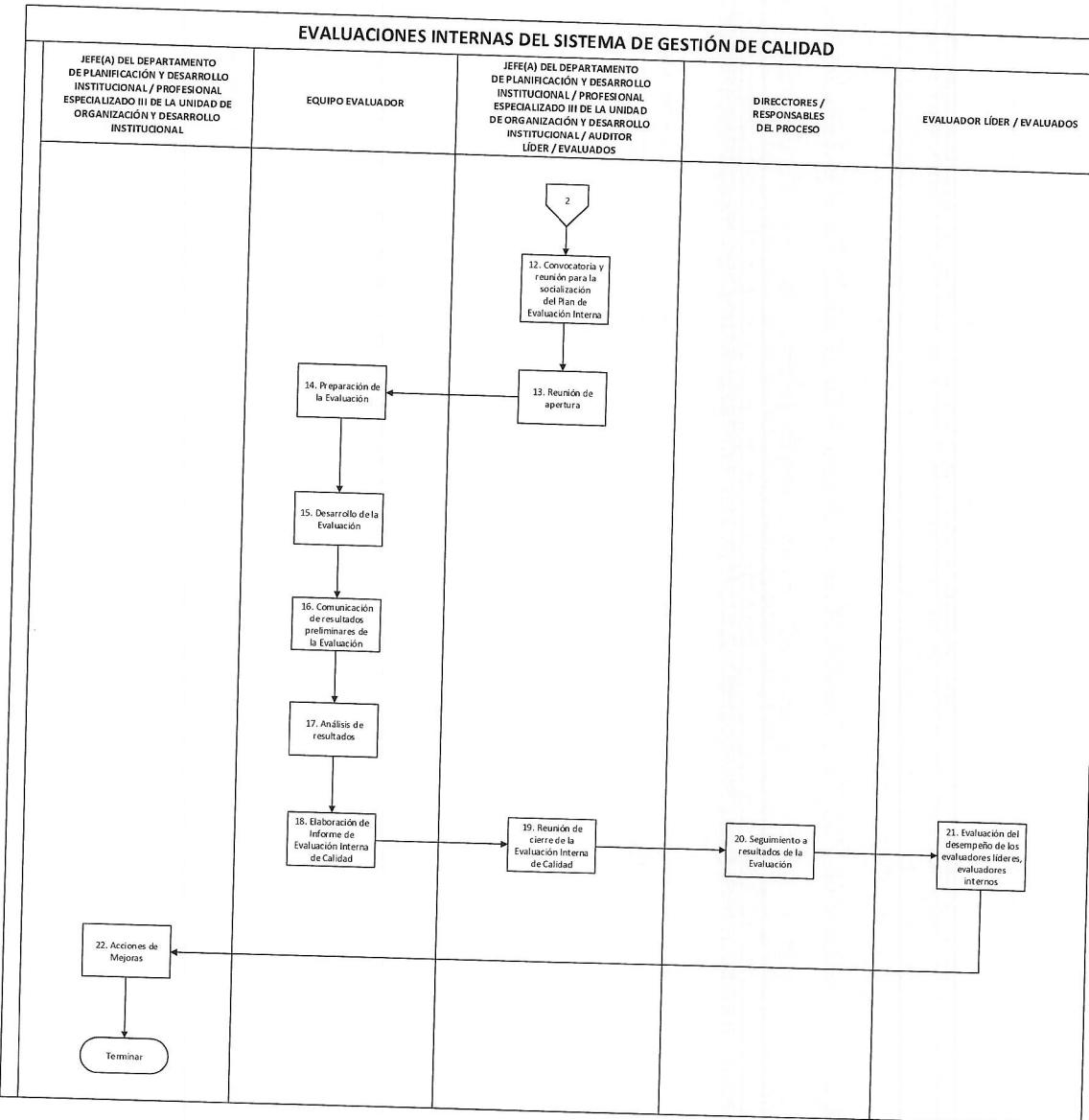
**PROCEDIMIENTO  
DE EVALUACIONES INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

CÓDIGO: DPDI-PRO-11

VERSIÓN: 3

FECHA DE APROBACIÓN:  
06/07/2023

Página 29 de 30



**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, descripción de actividades y responsables, documentos relacionados, anexos (formularios), y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2,6,11,13, 15,16 y 27- 30



## **PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	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	

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

## 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.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	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
<b>3.1 DETECCIÓN DE CONDICIÓN Y ANÁLISIS DE MEJORA CONTINUA</b>		
1. <b>Detección de la condición</b>	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"> <li>a) Evaluaciones Internas</li> <li>b) Evaluaciones Externas</li> <li>c) Revisión por la Dirección</li> <li>d) Seguimiento y Medición de los Procedimientos e Indicadores</li> <li>e) Quejas o Sugerencias</li> <li>f) Salidas No Conformes</li> <li>g) Otras que apliquen</li> </ul> <p><b>Nota 1:</b> Cuando se presente el incumplimiento de la meta establecida en un indicador por tres períodos de medición consecutivos, se deberá establecer un análisis de causa raíz y plan de acción.</p>
2. <b>Método de abordaje</b>	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><b>Corrección e informe:</b> Oportunidad de Mejora</p> <p><b>Plan de Acción:</b> Oportunidad de Mejora</p> <p><b>Plan de Acción con Causa Raíz:</b> 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. <b>Elaboración de documento sobre</b>	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.

 <p><b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b></p>	<b>PROCEDIMIENTO</b>			
	<b>MEJORA CONTINUA</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 5 de 12

	<b>acciones realizadas</b>		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.	<b>Solicitud de número de plan de acción</b>	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.	<b>Asignación de número para plan de acción</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Registra la solicitud y asigna código al plan de acción en la <b>Matriz de Control de Planes de Acción DPDI-MT-15</b> .
6.	<b>Elaboración de plan de acción</b>	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 <b>Formulario de Plan de Acción DPDI-FOR-14</b> para registrar la condición identificada y la evidencia; se analiza la causa raíz utilizando cualquier herramienta como: 5 porqués, Iluvia de ideas, Diagrama de Ishikawa u otra técnica disponible, y registra en el <b>Formulario Identificación de Causa Raíz DPDI-FOR-16</b>.</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 <b>Formulario de Plan de Acción DPDI-FOR-14</b>.</p> <p>Detalla las actividades correspondientes en el plan de acción con responsables, fechas y criterio de éxito.</p>
7.	<b>Envío de plan de acción</b>	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.
<h3>3.2 SEGUIMIENTO A PLANES DE ACCIÓN</h3>			
8.	<b>Seguimiento</b>	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.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	MEJORA CONTINUA			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 12

9.	<b>Control de planes de acción</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Controla el avance de los planes de acción registrados en la <b>Matriz de Control de Planes de Acción DPDI-MT-15</b> 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.	<b>Actualización de plan de acción</b>	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.	<b>Registro de actualización de plan de acción</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	Registra en la <b>Matriz de Control de Planes de Acción DPDI-MT-15</b> , la nueva fecha de cierre establecida en la actualización del plan.

### 3.3 VERIFICACIÓN DE EFICACIA

12.	<b>Verificación de eficacia</b>	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.	<b>Registro de la eficacia</b>	Asistente del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional	<p>Registra el resultado de la verificación de eficacia en la <b>Matriz de Control de Planes de Acción DPDI-MT-15</b>.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>MEJORA CONTINUA</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 12

## 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

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

## 5. ANEXOS

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	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 ACCION							PLANIFICACIÓN DE LA ACCION	
No.	FECHA DE APERTURA	DESCRIPCION DEL INCIDENTE OPORTUNIDAD DE MEJORA	FUENTE DE LA ACCION	PROCESO RELACIONADO	FECHA RECEPCION RESPUESTA	TIPO DE ACCIÓN	CAUSA RAIZ (SI APLICA)	FECHA PROPUESTA DE CIERRE

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	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)	JUSTIFICACIÓN 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

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	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		

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO			
	MEJORA CONTINUA			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-12	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 10 de 12

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	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:	

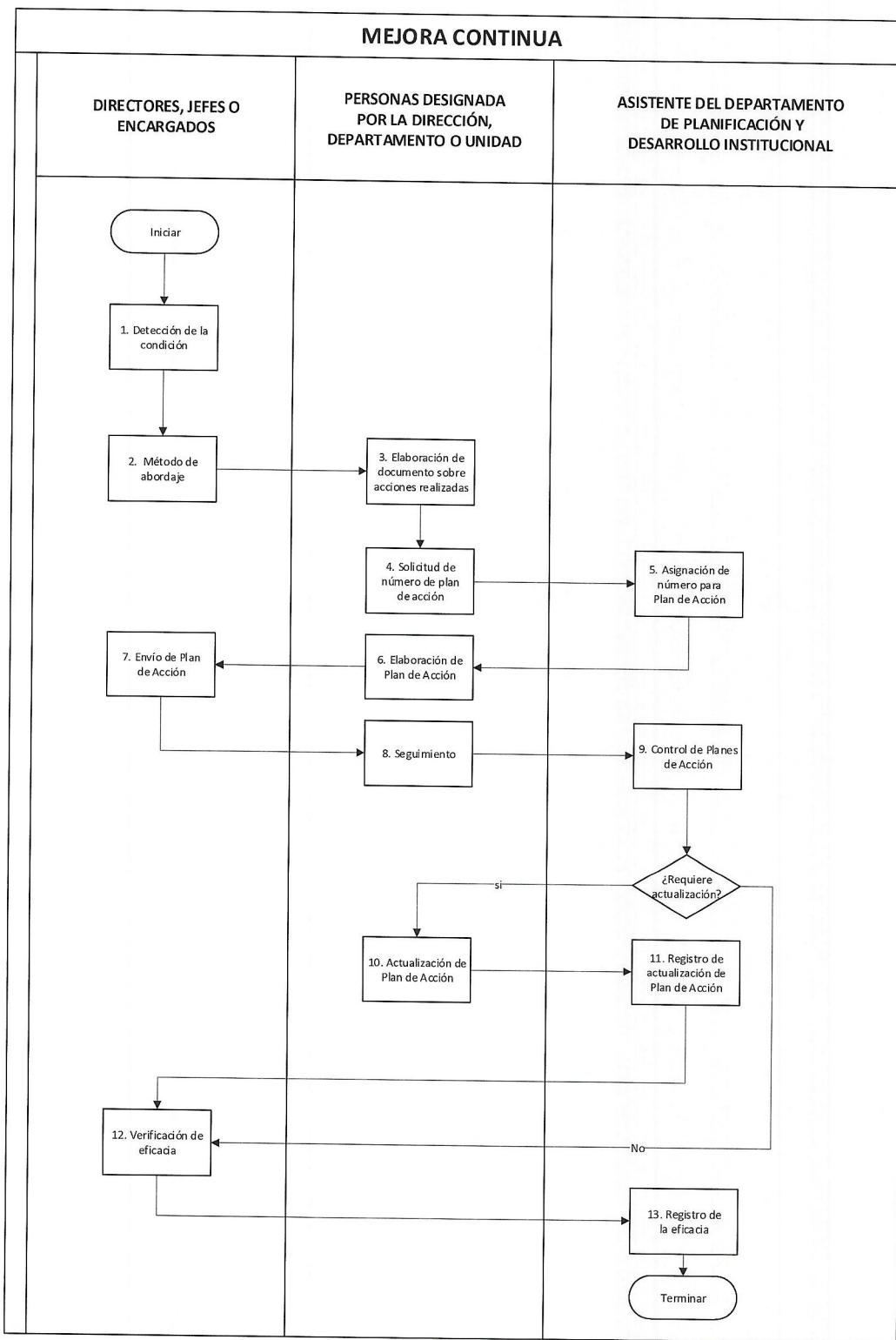
### Preguntas o Diagrama

--

### Causa Raíz

--

## FLUJOGRAMA



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

## 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



## **PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN**

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y  
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

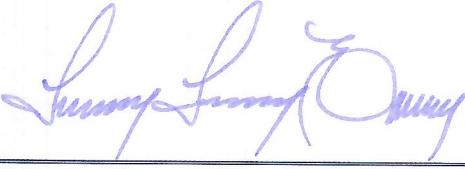
**VERSIÓN 3**

GUATEMALA, JULIO 2023

<b>INSTITUTO DE LA VÍCTIMA</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 2 de 12

<b>Vigencia:</b> 17/07/2023	<b>Código:</b> DPDI-PRO-13	<b>Elaboración:</b> 10/05/2022
<b>Ámbito de Aplicación:</b>  <b>TODAS LAS DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE LA VÍCTIMA DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		

## **PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN**

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

	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 3 de 12

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los lineamientos y frecuencia en la que se llevarán a cabo las revisiones del Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección, con la finalidad de asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica del Instituto.

El alcance comprende los procedimientos integrados dentro del Sistema de Gestión de Calidad, considerando las Direcciones, Departamentos y Unidades del Instituto de la Víctima.

## 2. GLOSARIO

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

- a) **Revisión:** Determinación de la conveniencia, adecuación o eficacia del Sistema de Gestión de Calidad para lograr los objetivos establecidos.
- b) **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.
- c) **Validación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.
- d) **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.
- e) **Corrección:** Acción para atender una observación y/o eliminar una no conformidad detectada.
- f) **Plan de Acción:** Es una herramienta que se utiliza para abordar el tratamiento de hallazgos (oportunidades de mejora, observaciones y no conformidades) identificados en el seguimiento y medición a los procesos y/o procedimientos, así como planificar las actividades necesarias, con responsables, fechas de finalización y criterios de éxito y finalmente verificar la eficacia o mejora del plan de acción.
- g) **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.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 4 de 12

### 3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES

El procedimiento de Revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección contiene las actividades, responsables y descripciones siguientes:

ACTIVIDADES		RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
<b>3.1 PROGRAMACIÓN DE REVISIONES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
1.	<b>Programación Anual</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	En coordinación con las partes interesadas, elabora programa anual de las revisiones al Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección, estableciendo las fechas en las cuales se realizarán, según el <b>Formulario de Programa Anual de Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección DPDI-FOR-15</b> . Traslada a Dirección General para Visto Bueno.
2.	<b>Revisión y Visto Bueno</b>	Asistente de Dirección General	Recibe la programación de revisiones del Sistema de Gestión de Calidad, para gestionar la aprobación del Director (a) General.  Cuando esté aprobado, devuelve al Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional para continuar con las gestiones correspondientes.
3.	<b>Socialización de la Programación</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Socializa a las partes interesadas el Programa Anual de Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad, aprobado por la Alta Dirección.  <b>Nota 1:</b> Si se realizan modificaciones durante la vigencia de la programación, las mismas deben ser registradas, aprobadas y socializadas.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 5 de 12

4.	<b>Recopilación de Información</b>	Jefe(a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Recopilan, analizan, preparan e integran la información de entrada para la revisión del Sistema de Gestión de Calidad, la cual debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El avance de las acciones establecidas en las revisiones anteriores, por la Alta Dirección</li> <li>• Los cambios a los factores externos e internos que sean pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad</li> <li>• La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, incluidas las tendencias relativas a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La satisfacción del usuario y/o víctimas, así como la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes</li> <li>- El grado en que se han logrado los objetivos de calidad</li> <li>- El desempeño de los procesos y conformidad de los servicios</li> <li>- Las no conformidades y acciones correctivas</li> <li>- Los resultados de seguimiento y medición</li> <li>- Los resultados de las evaluaciones</li> <li>- El desempeño de los proveedores externos</li> <li>- La adecuación de los recursos</li> <li>- La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades</li> <li>- Las oportunidades de mejora</li> </ul> </li> </ul> <p>Así como información adicional que fuera solicitada por Dirección General.</p>
5.	<b>Elaboración de Presentación</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional	<p>Integran la información y preparan la presentación electrónica, para la reunión de revisión del Sistema de Gestión de Calidad programada.</p>

INSTITUTO DE LA VICTIMA	PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 6 de 12

		Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	
--	--	---	--

### 3.2 DESARROLLO DE REUNIÓN DE REVISIÓN DEL SGC, SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS

6.	<b>Reunión de revisión del Sistema de Gestión de Calidad</b>	Partes Interesadas/ Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	<p>Realizan la presentación a Dirección General, analizan la información, generan conclusiones y acciones relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las oportunidades de mejora</li> <li>- Cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión de Calidad</li> <li>- Las necesidades de recursos</li> </ul> <p>Se elabora minuta de la reunión utilizando el, <b>Formulario Minuta de Reunión DPDI-FOR-17</b> donde se deja constancia de los resultados y acciones derivadas del análisis de la información.</p> <p><b>Nota 2:</b> La minuta es revisada por las partes interesadas, previo a la firma del documento.</p>
7.	<b>Socialización de resultados</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional / Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional	Entregan minuta de reunión de revisión del Sistema de Gestión de Calidad a los participantes de la reunión y a los responsables de los procesos según aplique.
8.	<b>Implementación de acciones</b>	Responsables de procesos	Implementa las acciones y en caso de ser necesario se refiere al procedimiento de Mejora Continua para el abordaje.
9.	<b>Seguimiento y cierre de acciones</b>	Jefe (a) del Departamento de Planificación y Desarrollo Institucional /	Dan seguimiento a las acciones implementadas según fechas y responsables acordados, con las dependencias sustantivas, administrativas y técnicas involucradas.

INSTITUTO DE LA VÍCTIMA	<b>PROCEDIMIENTO</b>			
	<b>DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 7 de 12

		<p>Profesional Especializado III de la Unidad de Organización y Desarrollo Institucional</p>	<p>Registran en el control interno el avance y la finalización de las acciones.</p> <p>Finaliza el procedimiento.</p>
--	--	--	---

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 8 de 12

## 4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

### 4.1. Procedimientos

- 4.1.1. DPDI-PRO-12 Procedimiento de Mejora Continua

### 4.2. Formularios, Instructivos, guías y otros

- 4.2.1. DPDI-FOR-15 Programa Anual de Revisiones al Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección.
- 4.2.2. DPDI-FOR-17 Minuta de Reunión.

### 4.3. Documentos Externos

- 4.3.1. Norma Internacional ISO 9001:2015

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 9 de 12

## 5. ANEXOS

	<b>FORMULARIO</b> <b>PROGRAMA ANUAL DE REVISIONES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>																							
	CÓDIGO: DPDI-FOR-15	VERSIÓN NO. 1	PÁGINA: 1																					
OBJETIVOS DEL PROGRAMA																								
ALCANCE DEL PROGRAMA																								
No.	DESCRIPCIÓN	<b>PROGRAMA ANUAL DE REVISIONES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>																						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE											
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
OBSERVACIONES:																								

FECHA DE APROBACIÓN

	PROCEDIMIENTO			
	DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 10 de 12

**FORMULARIO**  
**Minuta de Reunión**

Código: DPDI-FOR-17	Versión: 01	Fecha de Aprobación: 19/12/2022	Página: 1 de 1
---------------------	-------------	------------------------------------	----------------

## **MINUTA DE REUNIÓN**

Tema de Reunión	
Fecha	
Lugar	
Hora de Inicio	
	Hora de Finalización

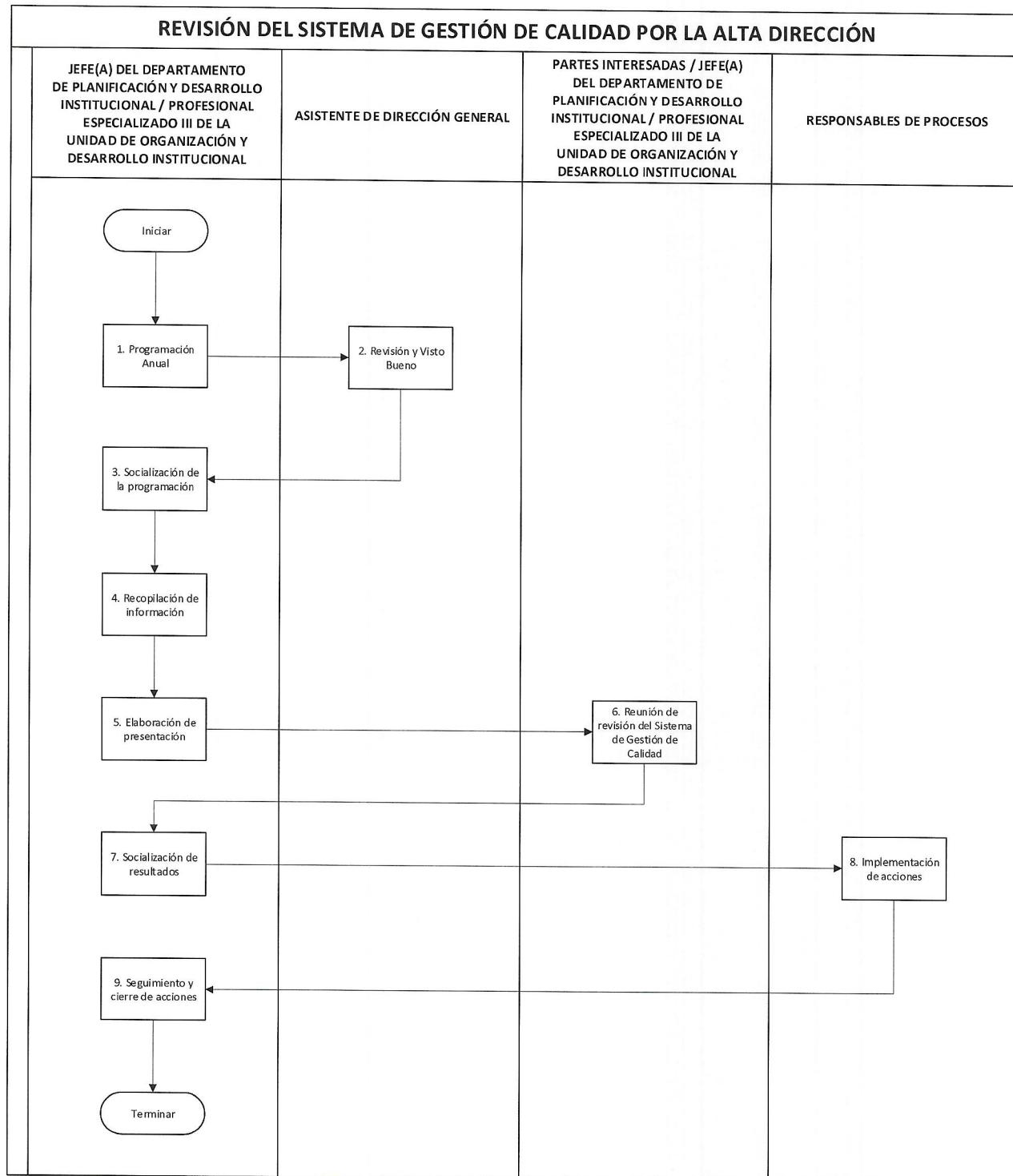
## **PERSONAL ASISTENTE**

## PUNTOS TRATADOS

ID	Descripción	
<b>Observaciones/Comentarios</b>		

	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>		
CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 11 de 12

## FLUJOGRAMA



	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA ALTA DIRECCIÓN</b>			
	CÓDIGO: DPDI-PRO-13	VERSIÓN: 3	FECHA DE APROBACIÓN: 06/07/2023	Página 12 de 12

## 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, y se agregó el cuadro de control de cambios y actualizaciones	1,2 y 12