

MANUAL DE CALIDAD	Aprobación:	Nivel:	Código:
	14/06/2018	2	MA-1-6.3

FISDL

	Elabora / Modifica	Revisa	Responsable
Firma:			
Nombre:	Astrid María Martínez de Pineda	Elena Cardoza de Gómez	Marta Eugenia Roldan de Bottari
Cargo:	Jefe del Departamento de Organización y Calidad	Gerente de Planificación y Desarrollo Institucional	Gerente General y Coordinador del Comité de Calidad y Riesgos
Fecha:	04/06/2018	05/06/2018	06/06/2018
Recomendó Comité Técnico Consultivo FISDL		APROBADO Consejo de Administración FISDL	
Recomienda: Comité Técnico Consultivo		Aprueba: Consejo de Administración	
Sesión: DL-1199/2018	Fecha: 11/06/2018	Sesión: DL-1016/2018	Fecha: 14/06/2018



Vigencia a partir de: 18/06/2018



Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	OBJETIVO.....	3
III.	ALCANCE DEL MANUAL	3
IV.	CAMBIOS AL MANUAL	3
V.	USO DE LENGUAJE NO SEXISTA	4
VI.	FILOSOFÍA INSTITUCIONAL	4
VII.	ORGANIZACIÓN.....	6
VIII.	ALCANCES DEL SISTEMA	11
IX.	PARTES INTERESADAS.....	12
X.	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	13
XI.	ANEXOS.....	14
XI.1.	Anexo 1 Tabla de Objetivos e Indicadores de Calidad	14
XI.2.	Anexo 2. Cadena de Valor	16
XII.	HISTORIAL DE CAMBIOS.....	17

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

I. INTRODUCCIÓN

El Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador (FISDL) es una de las principales instituciones del Gobierno Central ejecutora, de las intervenciones que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad. A lo largo de los años, el FISDL se ha caracterizado por su habilidad para adaptarse a los cambios y hacer frente a los desafíos, en función del desarrollo socioeconómico de los grupos poblacionales menos favorecidos del país, poniendo énfasis en el desarrollo local.

A partir de noviembre de 2009, se iniciaron los esfuerzos para implantar el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional (SGC), bajo la norma ISO 9001:2008, como parte de la estrategia para fortalecer la eficacia y eficiencia institucional.

En el presente manual refleja la convicción del FISDL para que el Sistema de Gestión de la Calidad contribuya a satisfacer las necesidades de sus clientes externos e internos, a través de la gestión por procesos que permitan el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente, las normativas aplicables y la mejora continua.

II. OBJETIVO

Proveer los lineamientos generales que sustentan el Sistema de Gestión de la Calidad del Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador (FISDL).

III. ALCANCE DEL MANUAL

El manual comprende los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad siguientes:

- La filosofía institucional del FISDL, bajo la cual se implanta el SGC.
- La organización Institucional y su interacción con el SGC.
- El alcance de aplicación del SGC y sus exclusiones.
- Los procesos que conforman el SGC.

IV. CAMBIOS AL MANUAL

Cualquier modificación a la política de calidad, objetivos de calidad, estructura organizativa y a los anexos del presente manual no implica un cambio de versión al mismo, ya que sus aprobaciones son consideradas en los documentos donde se originan.

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

V. USO DE LENGUAJE NO SEXISTA

En el FISDL, de acuerdo a la política Institucional de Igualdad y No discriminación, y en cumplimiento al Art 15 de Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres (LIE), a fin de “promover sistemáticamente la eliminación del uso sexista del lenguaje y las expresiones discriminatorias contra las mujeres, en todos los mensajes de su marco institucional. Con la finalidad de transversalizar el principio de igualdad y no discriminación en los documentos normativos respecto al uso de lenguaje no sexista. Aclara que: Por la naturaleza de este documento en función del principio de economía del lenguaje y para evitar repeticiones, que generan dificultades sintácticas y de concordancia, se entenderá que el uso de sustantivos en masculino no es discriminatorio del sexo femenino, y no tiene la intención de invisibilizar o situar a las mujeres en un plano secundario o de menor valor respecto a los hombres. Y Reafirma su compromiso por la igualdad equidad y No discriminación contra las mujeres.

VI. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

A continuación se detalla la filosofía institucional del FISDL¹; bajo la cual se respalda el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.

VI.1. Visión¹

Ser la institución referente en la implementación de iniciativas para el desarrollo local.

VI.2. Misión¹

Mejorar la calidad de vida de las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad impulsando procesos de desarrollo local sostenible.

VI.3. Principios Institucionales¹

Los principios institucionales se encuentran definidos de la manera siguiente:

Transparencia	Actuamos con honestidad, rendimos cuentas sobre nuestro quehacer, facilitamos el acceso a la información y promovemos la participación de la ciudadanía en su rol contralor de la actuación pública.
Trabajo en Equipo	Buscamos resultados comunes a partir de la cooperación y la suma de capacidades individuales.
Creatividad e Innovación	Enfrentamos nuestros retos a partir de soluciones nuevas y dinámicas.

¹ Aprobada por el Consejo de Administración, en sesión DL-857/2015 del 07 de mayo de 2015.

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

Equidad	Atendemos sin discriminación a la población participante, dando un trato diferenciado cuando se amerite, de acuerdo a las brechas identificadas, que busque equiparar condiciones y oportunidades para alcanzar la igualdad.
Igualdad	Reconocemos las diferencias entre la población participante, sobre todo entre mujeres y hombres, para no discriminar, para cumplir con nuestra responsabilidad estatal y para dar un trato de igualdad conforme a la ley.
Solidaridad	Respondemos a la causa superior de trabajar para que las personas en condiciones de pobreza sean sujetas de su propio desarrollo.
Eficiencia y Eficacia	Logramos nuestros resultados trabajando con calidad, productividad, eficiencia y haciendo el mejor uso de los recursos disponibles.

VI.4. Resultados Estratégicos¹

Los resultados estratégicos institucionales generales se encuentran definidos de la manera siguiente:

R.E.1	Ha mejorado la calidad de vida en los hogares que cuentan con servicios básicos.
R.E.2	Han mejorado las condiciones físicas de los centros para la atención social.
R.E.3	Han mejorado las oportunidades de desarrollo de las familias que reciben un apoyo monetario.
R.E.4	Se ha fortalecido la actividad económica que realizan personas y empresas del ámbito local.
R.E.5	Se han fortalecido las capacidades institucionales y humanas para la gestión a nivel local.

VI.5. Política de Calidad²

En el FISDL ejecutamos Intervenciones de Desarrollo, con el fin de alcanzar los resultados estratégicos orientados a mejorar la calidad de vida de las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad, a través de la administración eficiente de los recursos, la mejora continua de los procesos y el cumplimiento de los requisitos aplicables.

VI.6. Objetivos de Calidad

Los objetivos de calidad son los siguientes:

1. Ejecutar intervenciones de desarrollo cumpliendo los requisitos aplicables.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad.
3. Lograr los resultados estratégicos.
4. Administrar eficientemente los recursos.

² Aprobada por el Consejo de Administración, en sesión CAD DL-966/2017 del 06 de julio de 2017.

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

5. Mejorar continuamente los procesos

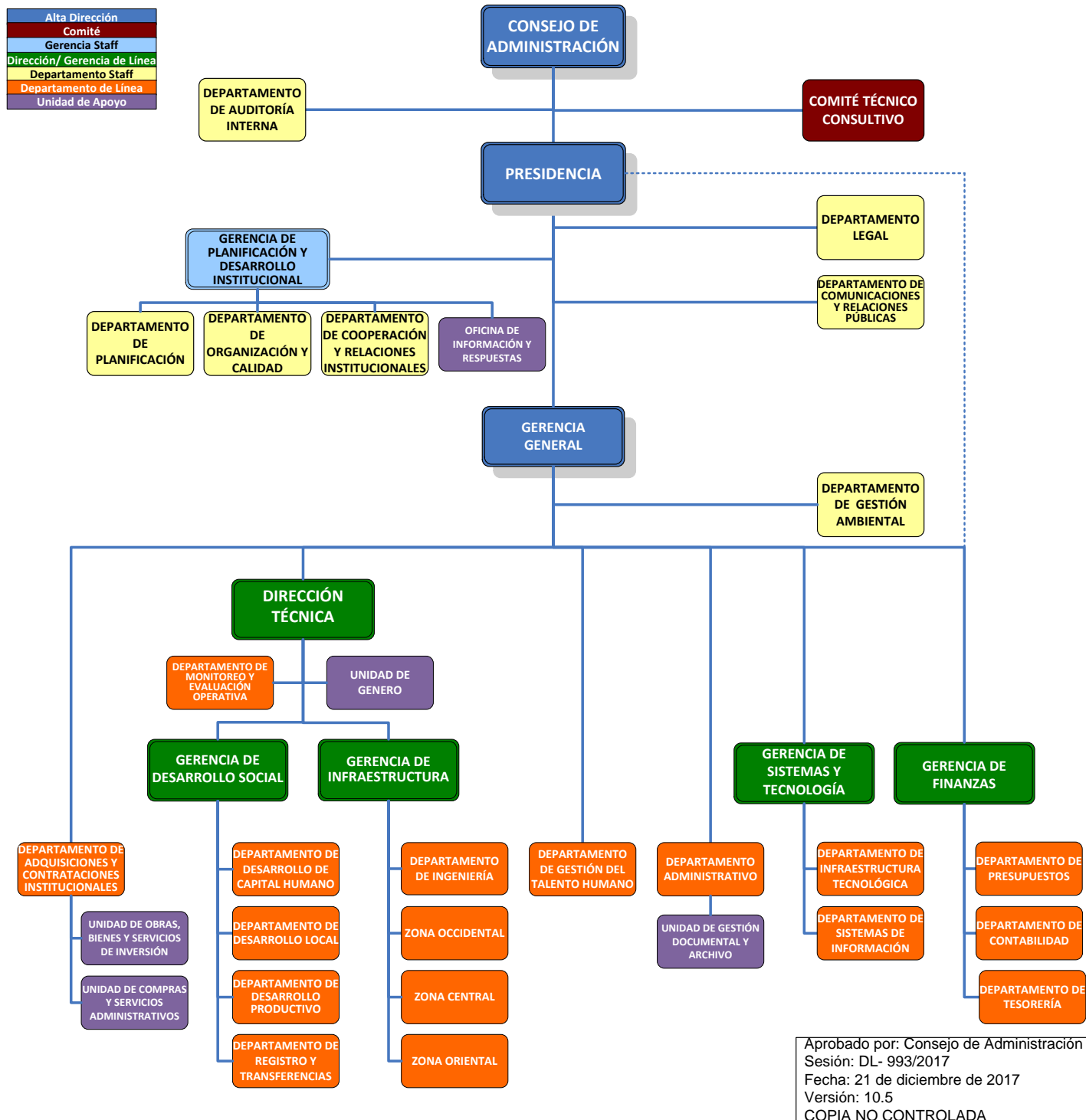
NOTA: Los objetivos de calidad son definidos por el Comité de Calidad y Riesgos, con base a la filosofía institucional y la política de calidad; y pueden ser cambiados por el mismo, de acuerdo a las necesidades identificadas; asimismo, su gestión ha sido delegada en el Comité de Calidad y Riesgos, gerentes y jefes, según corresponda. En el anexo 1 se detallan los indicadores vinculados con dichos objetivos.

VII. ORGANIZACIÓN

A continuación se presenta el organigrama institucional, en el cual se representan las relaciones de trabajo entre las unidades de la Institución, las cuales se encuentran vinculadas con el Sistema de Gestión de la Calidad:

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL FISDL



Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

VII.1. Responsabilidades

Las responsabilidades de las unidades representadas en el organigrama institucional y que están vinculadas con el Sistema de Gestión de la Calidad se describen a continuación:

VII.1.1. Consejo de Administración

El Consejo de Administración es la máxima autoridad del FISDL, que es responsable por la aprobación de las políticas, procedimientos y presupuesto de administración, funcionamiento y operación del FISDL; así como por aprobar el curso y control del patrimonio institucional, autorizar el financiamiento de proyectos, establecer la estructura organizativa óptima para la funcionalidad del FISDL y promover la participación solidaria de los sectores menos favorecidos, a través de mecanismos de co-inversión social.

VII.1.2. Departamento de Auditoría Interna

Contribuir al mantenimiento y mejora del sistema de control interno del FISDL mediante el examen, evaluación y recomendaciones relacionadas con la gestión Institucional.

VII.1.3. Comité Técnico Consultivo³

El Artículo 13 de la Ley de Creación del FISDL establece que el Consejo de Administración dispone de un Comité Técnico Consultivo que está integrado por funcionarios de alto rango de las diferentes unidades operativas del FISDL. El Comité Técnico es presidido por el Presidente del Consejo de Administración o quien él designe.

VII.1.4. Presidencia

El artículo 10 de la Ley de Creación del FISDL⁴, establece que son atribuciones del Presidente del Consejo de Administración:

- Ejercer la Representación Legal del FISDL;
- Ejecutar las políticas y lineamientos del FISDL;
- Nombrar y contratar a los funcionarios y empleados del FISDL;
- Presidir las sesiones del Consejo de Administración;
- Velar para que se dé cumplimiento al propósito del FISDL y a las atribuciones del Consejo de Administración;
- Rendir al Consejo de Administración del FISDL los informes de gestión y negociación de financiamiento, de canalización de recursos financieros a proyectos, de ejecución de los mismos, de auditoría y de otros que se requieran;
- Contratar los servicios de Auditoría Externa que sean requeridos para el examen de los proyectos que se acuerde financiar; y

³ Según lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Creación del Fondo de Inversión Social.

⁴ Según lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Creación del Fondo de Inversión Social.

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

- Ejercer las demás atribuciones que le corresponda, de acuerdo con esta Ley y su Reglamento o las que le sean asignadas por el Consejo de Administración.

VII.1.5. Gerencia de Planificación y Desarrollo Institucional

Gestionar el desarrollo de estrategias y planes sostenibles que contribuyan a la toma de decisiones y mejora continua, para el logro de los objetivos institucionales.

VII.1.6. Departamento Legal

Representar legalmente a la Institución y a las autoridades superiores por delegación, así como proporcionar asesoría y asistencia en materia de su competencia, velando por la correcta aplicación de las leyes, reglamentos y disposiciones legales vigentes, con el objeto de proteger los intereses de la Institución.

VII.1.7. Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas

Diseñar, promover y ejecutar políticas, estrategias y acciones comunicacionales encaminadas a incidir en los procesos de desarrollo impulsados por el FISDL, en el marco de la política nacional del Gobierno, así como, fortalecer las relaciones con los diversos públicos internos y externos con los que se vincula.

VII.1.8. Gerencia General

Planificar, dirigir y coordinar la gestión institucional; implementar acciones, orientadas al cumplimiento de los planes estratégicos y operativos de la Institución y brindar lineamientos para lograr la eficiencia presupuestaria, productividad e innovación en el trabajo, para contribuir a la reducción de la pobreza y al fortalecimiento del desarrollo local; asegurar el cumplimiento de políticas, disposiciones y normas autorizadas por el Consejo de Administración, dando seguimiento al cumplimiento de procedimientos y controles internos con un enfoque de mejora continua y fomentando un ambiente de trabajo que mantenga la motivación del recurso humano y permita la adopción de los valores institucionales.

VII.1.9. Departamento de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales

Coordinar y dar seguimiento a todos los procesos de adquisición y contratación de obras, bienes y servicios que requieran las diferentes unidades organizativas de la institución, a fin de apoyarlas a que cumplan con sus respectivos Planes Operativos.

VII.1.10. Departamento de Gestión Ambiental

Garantizar la sostenibilidad ambiental institucional de acuerdo con el Marco Legal Ambiental Nacional.

VII.1.11. Dirección Técnica

Coordinar y articular acciones de las diferentes áreas técnicas, de apoyo operativo y logístico para la consecución de los resultados estratégicos institucionales bajo un enfoque integral de desarrollo.

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

VII.1.12. Gerencia de Desarrollo Social

Garantizar la coordinación e integralidad de las intervenciones de los programas sociales que se ejecutan desde la Gerencia de Desarrollo Social, según los lineamientos estratégicos establecidos por el FISDL.

VII.1.13. Gerencia de Infraestructura

Administrar la inversión en capital físico en el marco del Plan Estratégico Institucional y de la normativa aplicable.

VII.1.14. Departamento de Gestión del Talento Humano

Desarrollar, actualizar, implementar y mantener sistemas, políticas, procedimientos y programas, necesarios para la administración y gestión de recursos humanos, que contribuyan al buen desempeño institucional, la toma de decisiones y el control interno en materia de personal; fomentando el desarrollo de competencias, la motivación, el compromiso del personal, y el buen clima laboral, para generar actitudes positivas hacia la calidad integral, para facilitar el logro de los objetivos institucionales.

VII.1.15. Departamento de Servicios Administrativos

Proveer a la Institución los servicios administrativos y logísticos básicos para su funcionamiento normal; velar por el mantenimiento óptimo de sus activos fijos, incluyendo equipos, vehículos e instalaciones.

VII.1.16. Gerencia de Sistemas y Tecnología

Facilitar el servicio y la asesoría necesaria al cliente interno del FISDL, para que cumplan sus actividades de manera efectiva y eficiente en la consecución de los objetivos institucionales, mediante una plataforma tecnológica, sistemas automatizados de información y procesos basados en una cultura de gestión de calidad.

VII.1.17. Gerencia de Finanzas

Planificar, coordinar y controlar la gestión financiera del FISDL, considerando la obtención, uso, administración y liquidación eficiente de los recursos presupuestarios y financieros para la inversión y el funcionamiento institucional; bajo un adecuado ambiente de control interno y transparencia, contribuyendo al efectivo cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, respetando la legislación y la normativa aplicable velando por el establecimiento de procedimientos y controles con un enfoque de mejora continua.

VII.1.18. Otras Instancias

Adicionalmente a las unidades representadas en el organigrama institucional, para el Sistema de Gestión de la Calidad se cuenta con un Comité de Calidad y Riesgos, así como con un Representante de la Dirección, cuyas responsabilidades principales se describen a continuación:

VII.1.18.1. Comité de Calidad y Riesgos:

Las funciones principales del Comité de Calidad y Riesgos son:



Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

1. Asumir la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;
2. Establecer la política de la calidad y los objetivos de la calidad para el sistema de gestión de la calidad.
3. Integrar los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de la institución.
4. Promover el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.
5. Asegurarse de que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles.
6. Comunicar la importancia de una gestión de calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del sistema de gestión de la calidad.
7. Asegurar de que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos.
8. Promover la mejora continua

VII.1.18.2. Representante de la Dirección:

La alta dirección debe designar a una persona quien, independientemente de otras responsabilidades, debe:

- Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

El Consejo de Administración designó al Jefe del Departamento de Organización y Calidad como Representante de la Dirección y miembro del Comité de Calidad y Riesgos.

VIII. ALCANCES DEL SISTEMA

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad del FISDL es:

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad del FISDL es:

La ejecución de intervenciones de Desarrollo Local que incluye la pre-factibilidad de proyectos de capital físico, Diseño y gestión de proyectos de intervención en capital físico bajo la ejecución Centralizada, Proyectos de inversión en desarrollo social a través de las Transferencias Monetarias Condicionadas y No Condicionadas, Monitoreo y Evaluación y que corresponde a los procesos, que se desarrollan en las instalaciones del FISDL en sus sedes de: Boulevard Orden de Malta, #470, Urbanización Santa Elena, Antiguo Cuscatlán y en la 10ª ave. Sur y calle México del Barrio San Jacinto en San Salvador.



Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

Exclusión:

Se excluye del alcance del Sistema de Gestión de Calidad, el requisito 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones, debido a que por la naturaleza de las acciones que ejecuta la institución, en las mediciones que se realizan, no se utilizan equipos de precisión que requieran calibrarse, ya que la incerteza de las mediciones es mínima y no afecta el resultado de los procesos.

Los **procesos clave** del alcance son:

1. PR-C.1 Prefactibilidad de proyectos de Capital Físico (modalidad Centralizada).
2. PR-C.2 Proyectos de Inversión en Capital Físico (aprobación y modificación de proyectos, formulación de proyectos de inversión en capital físico, ejecución en la modalidad centralizada de proyectos de inversión en capital físico, Aseguramiento de calidad en proyectos de infraestructura).
3. PR-C.3 Proyectos de Inversión en Desarrollo Social (Transferencias Monetarias condicionadas y no condicionadas).
4. PR-C.4 Monitoreo y Evaluación.

Es importante aclarar que los procesos clave interactúan con los procesos siguientes:

Procesos Directrices:

1. PR-D.1 Planificación Institucional.
2. PR-D.2 Gestión de la Calidad y Mejora Continua.
3. PR-D.3 Comunicación Institucional y Atención al Cliente.
4. PR-D.4 Gestión de Normativa Interna.

Procesos de Apoyo:

1. PR-A.1 Gestión Legal.
2. PR-A.2 Gestión de Cooperación
3. PR-A.3 Gestión de Información y Tecnología.
4. PR-A.4 Gestión del Talento Humano.
5. PR-A.5 Adquisiciones, Contrataciones y Administración del Banco de Contratistas.
6. PR-A.6 Gestión de Recursos Financieros.
7. PR-A.7 Administración y Logística.
8. PR-A.8 Gestión de Contratos Administrativos

IX. PARTES INTERESADAS

Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables, la institución a determinado como sus partes interesadas a los siguientes:

1. **Participantes de los proyectos:** personas receptoras o que reciben el apoyo de parte del FISDL a través de alguna intervención.
2. **Municipalidad:** entidad local de coordinación que coadyuva a la implementación de las intervenciones del FISDL en el territorio desde su rol como autoridad local.

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

3. **Cooperantes:** Entidades que proveen asistencia técnica y financiera para apoyar las diferentes intervenciones que ejecuta el FISDL.

X. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

El FISDL realiza sus actividades con un enfoque de procesos, lo cual permite la interacción dinámica de los mismos, así como de las áreas que conforman la Institución.

Esta interacción se presenta gráficamente en Mapas de Procesos que están clasificados en tres categorías:

- **Procesos Directrices,**
Son los que marcan las directrices a los demás procesos, es decir proporcionan las guías y las pautas a seguir sobre la base de la estrategia de la Institución, incluyendo aquellas referentes a la calidad de los productos y servicios que se brindan.
- **Procesos Clave**
Son los que se dirigen a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, desde la identificación de las necesidades, la atención al cliente y entrega de los productos o servicios solicitados.
- **Procesos de Apoyo.**
Son los que proporcionan los recursos necesarios para la adecuada ejecución de los procesos claves.

Los procesos, procedimientos, instructivos y formularios del Sistema de Gestión de Calidad se encuentran definidos en el MA-4 Manual de Procesos y Procedimientos del FISDL, y puede ser consultado en la siguiente ruta: G:\bibl_int\doc_apro\Manual de Procesos y Procedimientos.

En el anexo 2 se presenta el Macroproceso que resume los procesos institucionales y su interacción.

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	20/12/2018	2	MA-1-6.3	

XI. ANEXOS

XI.1. Anexo 1 Tabla de Objetivos e Indicadores de Calidad

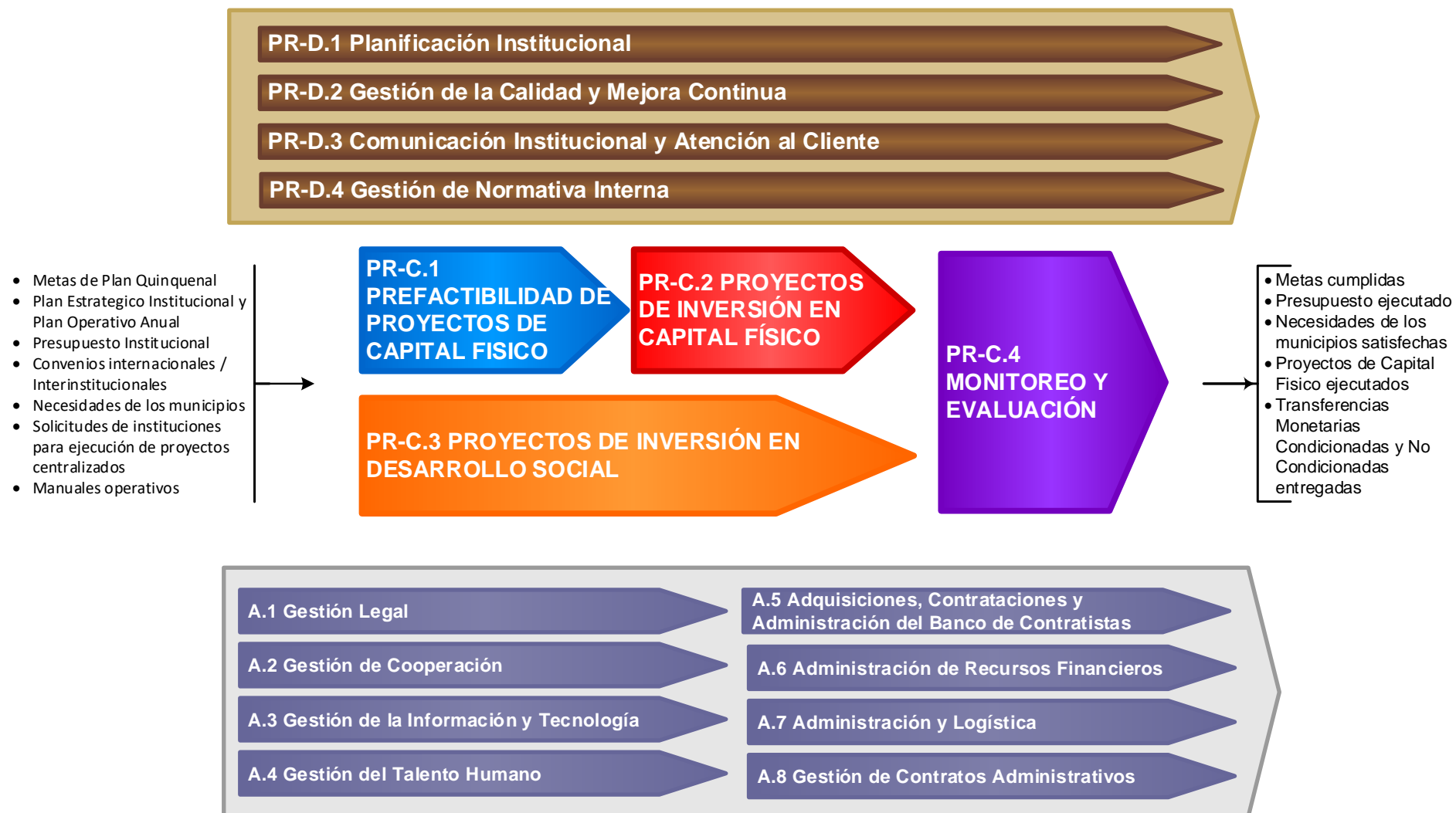
Objetivos de Calidad	Metas de cumplimiento de Objetivos de Calidad	Responsable	Indicador de calidad	Fórmula de Cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de análisis	Rangos de control para indicadores de calidad
Ejecutar intervenciones de desarrollo cumpliendo los requisitos aplicables	Meta: $\geq 85\%$ Aceptable: $85\% > X \geq 60\%$ Deficiente: $< 60\%$	Gerente de Infraestructura	Contratos finalizados sin orden de cambio por problemas en la formulación	$(\# \text{ contratos finalizados sin orden de cambio por problemas en la formulación} / \# \text{ de contratos finalizados}) \times 100$	Porcentaje	Mensual	Excelencia: $\geq 90\%$ Aceptable: entre 90% y 80% Deficiente: $< 80\%$
		Gerente de Infraestructura	Contratos finalizados con variación máxima del 5% del monto original	$(\# \text{ contratos finalizados considerando una variación máxima en el monto del contrato de hasta el } 5\% / \# \text{ de contratos finalizados}) \times 100$	Porcentaje	Mensual	Excelencia: $\geq 90\%$ Aceptable: entre 90% y 80% Deficiente: $< 80\%$
		Gerente de Infraestructura	Contratos de realizador finalizados sin multa	$(\# \text{ de contratos finalizados sin multa} / \# \text{ de contratos finalizados}) \times 100$	Porcentaje	Mensual	Excelencia: $\geq 90\%$ Aceptable: entre 90% y 80% Deficiente: $< 80\%$
		Jefatura del departamento Ingeniería	Contratos de formulación finalizados sin multa	$(\# \text{ de contratos finalizados sin multa} / \# \text{ de contratos finalizados}) \times 100$	Porcentaje	Trimestral	Excelencia: $\geq 90\%$ Aceptable: entre 90% y 80% Deficiente: $< 80\%$
		Jefatura del departamento Ingeniería	Calidad en los proyectos	$(\# \text{ de proyectos visitados conformes} / \# \text{ total de proyectos visitados}) \times 100$	Porcentaje	Mensual	Excelencia: $\geq 75\%$ Aceptable: entre 75% y 65% Deficiente: $< 65\%$
		Gerente de Infraestructura	Contratos finalizados sin reclamo de garantía de buena obra	$(\# \text{ de contratos finalizados sin reclamo de garantía de buena obra} / \# \text{ de contratos finalizados}) \times 100$	Porcentaje	Mensual	Excelencia: $\geq 90\%$ Aceptable: entre 90% y 80% Deficiente: $< 80\%$
Mejorar la calidad de vida de las personas en condición de pobreza y vulnerabilidad	Meta: $\geq 85\%$ Aceptable: $85\% > X \geq 60\%$ Deficiente: $< 60\%$	Jefatura del departamento de Planificación	Nivel de satisfacción de participantes de proyectos y programas	$(\# \text{ de participantes de proyectos y programas satisfechos} / \# \text{ de participantes consultados}) \times 100$	Porcentaje	Anual	Excelencia: $\geq 85\%$ Aceptable: entre 85% y 60% Deficiente: $< 60\%$
		Jefatura del departamento de Planificación	Percepción de satisfacción de gobiernos municipales	$(\# \text{ de representantes de gobiernos locales satisfechos} / \# \text{ de representantes de gobiernos locales consultados}) \times 100$	Porcentaje	Anual	Excelencia: $\geq 85\%$ Aceptable: entre 85% y 60% Deficiente: $< 60\%$
		Jefatura del departamento de Planificación	Percepción de satisfacción de entidades cooperantes	$(\# \text{ de representantes de entidades cooperantes satisfechos} / \# \text{ de representantes de entidades cooperantes consultados}) \times 100$	Porcentaje	Anual	Excelencia: $\geq 85\%$ Aceptable: entre 85% y 60% Deficiente: $< 60\%$
Lograr los resultados estratégicos	Meta: $\geq 80\%$ Aceptable: $80\% > X \geq 70\%$ Deficiente: $< 70\%$	Jefatura del departamento de Planificación	Hogares beneficiarios de los proyectos de Agua Potable que utilizan el servicio	$(\# \text{ hogares beneficiarios de proyectos de agua potable que utilizan el servicio} / \# \text{ total de hogares beneficiarios de proyectos de agua potable}) \times 100$	Porcentaje	Anual	Excelencia: $\geq 80\%$ Aceptable: entre 80% y 70% Deficiente: $< 70\%$
		Jefatura del departamento de Planificación	Personal docente y alumnado que considera que han mejorado las condiciones físicas de los centros educativos atendidos	$(\# \text{ de personal docente y alumnado que considera que han mejorado las condiciones físicas de los centros educativos atendidos} / \# \text{ de personal docente y alumnado consultados}) \times 100$	Porcentaje	Anual	Excelencia: $\geq 80\%$ Aceptable: entre 80% y 70% Deficiente: $< 70\%$
		Jefatura del departamento de Planificación	Usuarios que consideran que las condiciones físicas de los centros de atención de salud han mejorado	$(\# \text{ de usuarios que consideran que las condiciones físicas de los centros de atención de salud han mejorado} / \# \text{ usuarios de los centros de atención de salud consultados}) \times 100$	Porcentaje	Anual	Excelencia: $\geq 80\%$ Aceptable: entre 80% y 70% Deficiente: $< 70\%$

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	20/12/2018	2	MA-1-6.3	

Objetivos de Calidad	Metas de cumplimiento de Objetivos de Calidad	Responsable	Indicador de calidad	Fórmula de Cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de análisis	Rangos de control para indicadores de calidad
		Jefatura del departamento de Planificación	Usuarios que consideran que las instalaciones para la prestación de otros servicios públicos han mejorado	(# de usuarios que consideran que las instalaciones para la prestación de otros servicios públicos han mejorado / # de usuarios de otros servicios públicos consultados) X 100	Porcentaje	Anual	Excelencia: >=90% Aceptable: entre 90% y 70% Deficiente: <70%
		Jefatura del departamento de Planificación	Usuarios de espacios para la convivencia y esparcimiento que consideran que las instalaciones han mejorado	(# de usuarios de espacios para la convivencia y esparcimiento que consideran que las instalaciones han mejorado / # de usuarios de espacios para la convivencia y esparcimiento consultados) X 100	Porcentaje	Anual	Excelencia: >=90% Aceptable: entre 90% y 70% Deficiente: <70%
		Jefatura del departamento de Planificación	Personas adultas mayores que reciben apoyo monetario que han incrementado el consumo mensual de bienes y servicios	(# de personas adultas mayores que reciben apoyo monetario que han incrementado el consumo mensual de bienes y servicios / # de Personas adultas mayores que reciben apoyo monetario consultados) X 100	Porcentaje	Anual	Excelencia: >=90% Aceptable: entre 90% y 70% Deficiente: <70%
		Jefatura del departamento de Planificación	Familias que reciben apoyo monetario que han incrementado el consumo mensual de bienes y servicios	(# de familias que reciben apoyo monetario han incrementado el consumo mensual de bienes y servicios / # de familias que reciben apoyo monetario consultadas) X 100	Porcentaje	Anual	Excelencia: >=90% Aceptable: entre 90% y 70% Deficiente: <70%
Administrar eficientemente los recursos	Meta: <=8% Aceptable: 8% <X<=0% Deficiente: >10%	Gerente de Finanzas	Eficiencia en la administración de los recursos	Gastos de funcionamiento menores o iguales al 10% de los recursos destinados a la inversión	Porcentaje	Anual	Excelencia: <=8% Aceptable: entre 8% y 10% Deficiente: >10%
Mejorar continuamente los procesos	Meta: >=70% Aceptable: 70% >X>=60% Deficiente: <60%	Jefatura del departamento de Organización y Calidad	Mejora continua	# total de oportunidades de mejora / Total de acciones	Porcentaje	Trimestral	Excelencia: >=80% Aceptable: entre 80% y 65% Deficiente: <65%
		Jefatura del departamento de Organización y Calidad	Planes de acción implementados en tiempo	Planes de acción implementados en el mes / planes de acción programados en el mes) X 100	Porcentaje	Trimestral	Excelencia: >=65% Aceptable: entre 65% y 55% Deficiente: <55%
		Jefatura del departamento de Organización y Calidad	Eficacia de las acciones	Planes de acción eficaces / Eficacia de planes de acción programadas a verificar	Porcentaje	Trimestral	Excelencia: >=65% Aceptable: entre 65% y 55% Deficiente: <55%

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

XI.2. Anexo 2. Cadena de Valor



Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

XII. HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN ANTERIOR	VERSIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	APROBACIÓN (Instancia/Fecha)	VIGENCIA (Fecha)
-	0	Creación y aprobación del Manual de Calidad.	Consejo de Administración Sesión: DL-619/2010 Fecha: 29/07/2010	16/08/2010
0	1	<ul style="list-style-type: none"> Actualización del apartado IV.4 Objetivos Estratégicos. Actualización del apartado IV.6 Objetivos de Calidad. Se actualizó en el apartado VI. Organización, la estructura organizativa por la aprobada en Consejo de Administración, en sesión DL-635/2010 del 02 de diciembre de 2010; asimismo, las responsabilidades de las unidades representadas en el organigrama institucional y que están vinculadas con el Sistema de Gestión de la Calidad. Se actualizó VI. Alcances del Sistema y se incluyó el apartado VI.1 Exclusiones. Actualización de la cadena de valor, se cambió el nombre del proceso PR-C.1 de "Investigación y Diseño" a "Gestión y Desarrollo de Programas", se eliminó el PR-C.5 Evaluación. Actualización de la matriz de correlación de requisitos y procesos en el apartado VIII. Se sustituyó el anexo 1 "punto del Consejo de Administración de sesión DL-589/2009 del 10 de diciembre de 2009 y sus anexos, en el cual se aprobó: <ul style="list-style-type: none"> Plan estratégico institucional 2010-2014. Estructura organizativa." Por "la Matriz de Objetivos e Indicadores de Calidad". Se eliminó el Anexo 2, "Punto del Consejo de Administración de sesión DL-606/2010 del 29 de abril de 2010 y sus anexos" Se actualizó en el anexo 2, los Mapas de los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad. 	Consejo de Administración Sesión: DL-650/2011 Fecha: 17/03/2011	17/03/2011
1	1.1	<ul style="list-style-type: none"> Se actualizó en el apartado VI. Organización, la estructura organizativa por la aprobada en 		

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

VERSIÓN ANTERIOR	VERSIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	APROBACIÓN (Instancia/Fecha)	VIGENCIA (Fecha)
		<p>Consejo de Administración el 06 de octubre de 2011, en la sesión DL-678/2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se actualizó el Anexo 1 Matriz de Objetivos e Indicadores de Calidad, definido por el Comité de Calidad en la sesión CC-13/2011 del 02 de marzo de 2011. 		
1.1	1.2	<ul style="list-style-type: none"> Se actualizó en el apartado VI. Organización, la estructura organizativa aprobada en Consejo de Administración el 22 de diciembre de 2011, en la sesión DL-690/2011; asimismo, las responsabilidades de las unidades representadas en el organigrama institucional y que están vinculadas con el Sistema de Gestión de la Calidad. 		
1.2	2	<ul style="list-style-type: none"> Se agregó el apartado IV. CAMBIOS AL MANUAL “Cualquier modificación a la política de calidad, objetivos de calidad, estructura organizativa y a los anexos del presente manual no implica un cambio de versión al mismo, ya que sus aprobaciones son consideradas en los documentos donde se originan”. Actualización de los apartados V.5 Política de Calidad y V.6 Objetivos de Calidad. <p>Se agregó a la NOTA, “ ... y pueden ser cambiados por el mismo, de acuerdo a las necesidades identificadas..”.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se actualizó en el apartado VI. Organización, la estructura organizativa aprobada en Consejo de Administración el 2 de febrero de 2012, en la sesión DL-695/2012; asimismo, las responsabilidades de las unidades representadas en el organigrama institucional y que están vinculadas con el Sistema de Gestión de la Calidad. Se modificó el apartado VII. PROCESOS, se trasladaron acá los conceptos correspondientes a Procesos Directrices, Claves y de Apoyo, se agregó el párrafo “Los procedimientos y formularios correspondientes a cada uno de los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de Calidad se encuentran definidos en el MA-4 Manual de 	<p>Consejo de Administración Sesión: DL-78/2012 Fecha: 03/05/2012</p>	03/05/2012

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

VERSIÓN ANTERIOR	VERSIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	APROBACIÓN (Instancia/Fecha)	VIGENCIA (Fecha)
		<p>Procesos y Procedimientos del FISDL, y puede ser consultado en la siguiente ruta: G:\bibl_int\doc_apro\Manual de Procesos y Procedimientos".</p> <p>Se eliminaron los objetivos de procesos institucionales del Sistema de Gestión de la Calidad descritos en éste apartado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se actualizó el Anexo 1 Matriz de Objetivos e Indicadores de Calidad. • Se actualizó el Anexo 2 Mapas de Procesos y Subprocesos del SGC, incorporando los Subprocesos y Caracterizaciones correspondientes. 		
2	3	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la redacción del alcance del sistema. • Actualización de organigrama. • Responsabilidades: Se eliminó la Gerencia de Administración. Agregó al Depto. De Recursos Humanos. Agregó al Depto. Legal. Agregó el Depto. De Servicios Administrativos. • Se eliminó de las exclusiones el requisito 7.5.2 de la norma ISO 9001:2008. • Se eliminaron de los anexos el macro-proceso, procesos, subprocesos y caracterizaciones y se deja la referencia para buscar estos documentos en el Manual de Procesos y Procedimientos. 	<p>Consejo de Administración Sesión: DL-769/2013 Fecha: 04/07/2013</p>	04/07/2013
3	4	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y actualización de los indicadores de calidad: el indicador de evaluación del desempeño del personal cambia la meta de 80% a 90%, el indicador de mejora continua cambia la meta de 55% a 75%, • Actualización de la estructura organizativa a la versión 8.0. • Actualización del anexo 1 tabla de política e indicadores de calidad. • Se incluye como anexo el mapa de procesos de la institución. 	<p>Consejo de Administración Sesión: DL-769/2013 Fecha: 10/04/2014</p>	10/04/2014
4	5	<p>Revisión y actualización del Manual de Calidad: filosofía institucional (visión, misión, principios institucionales, resultados estratégicos, política de calidad y objetivos de calidad, estructura organizacional, responsabilidades y anexos)</p>	<p>Consejo de Administración Sesión: DL-862/2015 Fecha: 11/06/2015</p>	11/06/2015

Manual de Calidad	Aprobación:	Nivel:	Código:	FISDL
	14/06/2018	2	MA-1-6.3	

VERSIÓN ANTERIOR	VERSIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	APROBACIÓN (Instancia/Fecha)	VIGENCIA (Fecha)
5	6	Actualización del apartado VI. Organización. Actualización del anexo 2. Cadena de Valor.	Consejo de Administración Sesión: DL-913/2016 Fecha: 30/06/2016	30/06/2016
6	6.1	Actualización del apartado V.5 Política de Calidad y V.6 Objetivos de Calidad. Actualización del apartado VI. Organización. Actualización de IX.1. Anexo 1 Tabla de Objetivos e Indicadores de Calidad.	Consejo de Administración Sesión: DL-966/2017 Fecha: 06/07/2017	30/06/2017
6.1	6.2	Actualización de Organigrama Cambio de nombre y funciones del Comité de Calidad Actualización de alcance Actualización de cadena de valor Inclusión de partes interesadas Tabla de indicadores	Consejo de Administración Sesión: DL-1008/2018 Fecha: 19/04/2018	20/04/2018
6.2	6.3	Mejora en la redacción del alcance del SGC Actualización de la tabla de indicadores	Consejo de Administración Sesión: DL-1016/2018 Fecha: 14/06/2018	18/06/2018
-	6.3	Cambios en la tabla de indicadores	Comité de Calidad Sesión: 055/2018 Fecha: 05/10/2018	01/01/2019
	6.3	Cambios en la tabla de indicadores	Comité de Calidad Sesión: 056/2018 Fecha: 20/12/2018	01/01/2019