

CÓDIGO 970 MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

| | |
|--------------------------------|---|
| Autorizado: | Presidente(a) y Director(a) Ejecutivo(a) |
| Revisado: | Gerente(a) de Planificación |
| | Jefe(a) Área de Desarrollo Organizacional |
| Responsable de Proceso: | Gerente(a) General |

“Este documento es conforme al original firmado”

| | | |
|--|--|-----------------------|
| Fecha de creación: 05 de abril de 2008 | Fecha de vigencia: 05 de junio de 2023 | Versión: 12 |
|--|--|-----------------------|

ÍNDICE

| | Página No. |
|--|-------------------|
| 1. GENERALIDADES | 5 |
| 2. PRESENTACIÓN DEL FONDO..... | 5 |
| 3. OBJETO Y DEFINICIONES | 5 |
| 3.1 Objeto | 5 |
| 3.2 Definiciones | 5 |
| 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN | 7 |
| 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto | 7 |
| 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas..... | 7 |
| 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad | 7 |
| 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos | 8 |
| 5. LIDERAZGO..... | 9 |
| 5.1 Liderazgo y compromiso | 9 |
| 5.1.1 Generalidades..... | 9 |
| 5.1.2 Enfoque al (a la) cliente(a) | 10 |
| 5.2 Política de calidad | 10 |
| 5.3 Roles, responsabilidad y autoridad en la organización..... | 11 |
| 6. PLANIFICACIÓN | 14 |
| 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades..... | 14 |
| 6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos | 15 |
| 6.3 Planificación de los cambios | 16 |
| 7. APOYO | 16 |
| 7.1 Recursos..... | 16 |
| 7.1.1 Generalidades..... | 16 |
| 7.1.2 Personas..... | 16 |
| 7.1.3 Infraestructura..... | 16 |
| 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos..... | 17 |
| 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición..... | 17 |
| 7.1.6 Conocimientos de la organización..... | 17 |
| 7.2 Competencia..... | 18 |
| 7.3 Toma de conciencia | 18 |



| | | |
|-------|---|----|
| 7.4 | Comunicación | 19 |
| 7.5 | Información documentada..... | 19 |
| 7.5.1 | Generalidades..... | 19 |
| 7.5.2 | Creación y actualización | 20 |
| 7.5.3 | Control de la información documentada..... | 20 |
| 8. | OPERACIÓN..... | 21 |
| 8.1 | Planificación y control operacional | 21 |
| 8.2 | Requisitos para los productos y servicios..... | 22 |
| 8.2.1 | Comunicación con el cliente..... | 22 |
| 8.2.2 | Determinación de los requisitos para los productos y servicios..... | 22 |
| 8.2.3 | Revisión de los requisitos relacionados con el servicio | 22 |
| 8.2.4 | Cambios en los requisitos para los productos y servicios..... | 22 |
| 8.3 | Diseño y desarrollo de los productos y servicios | 23 |
| 8.4 | Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente | 23 |
| 8.4.1 | Generalidades..... | 23 |
| 8.4.2 | Tipo y alcance del control | 24 |
| 8.4.3 | Información para los proveedores externos | 25 |
| 8.5 | Producción y provisión del servicio | 25 |
| 8.5.1 | Control de la producción y de la provisión del servicio | 25 |
| 8.5.2 | Identificación y trazabilidad | 25 |
| 8.5.3 | Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos..... | 25 |
| 8.5.4 | Preservación..... | 26 |
| 8.5.5 | Actividades posteriores a la entrega | 26 |
| 8.5.6 | Control de cambios | 26 |
| 8.6 | Liberación de los productos y servicios..... | 27 |
| 8.7 | Control de las salidas no conformes | 27 |
| 9. | EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO..... | 28 |
| 9.1 | Seguimiento, medición, análisis y evaluación..... | 28 |
| 9.1.1 | Generalidades..... | 28 |
| 9.1.2 | Satisfacción del cliente..... | 28 |
| 9.1.3 | Análisis y evaluación..... | 28 |
| 9.2 | Auditoría interna..... | 28 |
| 9.3 | Revisión por la Dirección | 29 |
| 10. | MEJORA | 30 |



Fondo Social para la Vivienda

970 MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

| | | |
|---------------------------------|--|----|
| 10.1 | Generalidades..... | 30 |
| 10.2 | No conformidad y acción correctiva | 31 |
| 10.3 | Mejora continua | 31 |
| MARCO REGULATORIO | | 32 |
| MODIFICACIONES REALIZADAS | | 33 |

1. GENERALIDADES

El presente instrumento normativo establece el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución, de conformidad con los requisitos de la [Norma ISO 9001](#): vigente, y es aplicable a toda la estructura organizativa.

2. PRESENTACIÓN DEL FONDO

El Fondo se crea en 1973 como una Institución de crédito, autónoma, de derecho público. Nace como un programa de seguridad social en el que participan el Estado, los(as) patronos(as) y los(as) trabajadores(as), iniciando operaciones el 15 de octubre de 1973. Su objetivo principal es contribuir a la solución del problema habitacional de los(as) trabajadores(as), proporcionándoles los medios adecuados para la adquisición de viviendas cómodas, higiénicas y seguras.

La administración es ejecutada con representación tripartita de los sectores: público, patronal y laboral, dentro de los tres principales órganos de dirección y supervisión, siendo estos: Asamblea de Gobernadores(as), la cual es la autoridad suprema del Fondo; Consejo de Vigilancia y Junta Directiva. El Fondo cuenta con una estructura administrativa vertical formada por gerencias, unidades, áreas y otras unidades organizativas de conformidad al organigrama vigente.

3. OBJETO Y DEFINICIONES

3.1 Objeto

Suministrar las bases documentales del Sistema de Gestión de la Calidad y ser un medio para la comunicación de la política de calidad, los procesos y procedimientos del sistema.

3.2 Definiciones

Para efectos de este instrumento, al Fondo Social para la Vivienda se le denominará “Fondo”. Además, se definen los aspectos siguientes:

a) Administración Superior

Se refiere al (a la) Presidente(a) y Director(a) Ejecutivo(a) y Gerente(a) General, la cual es sinónimo de Alta Dirección.

b) Ficha de proceso

Documento que contiene la información relevante del proceso: aspectos generales, acciones centrales, clientes(as), proveedores(as), entradas, salidas, diagrama, indicadores, entre otros.

c) Información documentada

Es la información que la Institución controla y mantiene de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, para que opere y muestre evidencia de los resultados alcanzados, estos son: instrumentos normativos, registros, anexos, controles y estudios.

d) Norma ISO 9001

Estándar internacional que especifica los requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes(as) y los reglamentarios que le sean de aplicación. Su objetivo es aumentar la satisfacción del (de la) cliente(a).

e) Proceso clave

Es el proceso principal para la organización, el cual produce valor para el (la) cliente(a) externo(a).

f) Proceso de apoyo

Es el proceso que crea las condiciones para realizar los procesos claves.

g) Proceso de monitoreo y mejora

Proceso que verifica los resultados o facilita las mejoras de los demás procesos.

h) Proceso estratégico

Proceso que se orienta y dirige a los procesos claves y de apoyo.

i) Responsables de Procesos

Son los(as) líderes de cada uno de los procesos existentes en la Institución.

j) Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)

Parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1 Comprensión de la organización y de su contexto

El Fondo a efectos de analizar su organización y su contexto, determina las cuestiones internas y externas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, estableciendo el informe denominado “Análisis de contexto del Fondo”. Para la realización del análisis utiliza una serie de herramientas y metodologías para su elaboración y se le da seguimiento anualmente mediante una revisión bajo la coordinación del proceso de *Planeamiento Institucional*. Se consideran como elementos de entrada: el mercado objetivo, las variables del entorno remoto y las fuerzas competitivas del mercado, para el análisis externo; y los factores claves y los atributos valorados por el(a) cliente(a), para el análisis interno. Las herramientas utilizadas son: FODA, análisis de las 5 fuerzas, análisis interno, entre otras.

El análisis del contexto del Fondo es revisado y divulgado en los niveles pertinentes del SGC, entre ellos la Administración Superior, Gerencias y Responsables de Procesos. De este análisis se pueden generar mejoras y/o ajustes a las partes interesadas (4.2), Política de calidad (5.2), Acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1) Objetivos de calidad (6.2) y otros que impacten al SGC.

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

Las partes interesadas pertinentes al SGC del Fondo se establecen considerando el entorno en el que opera, éstas son individuos u otras entidades que aportan valor a la Institución, o que de otro modo están interesados en las actividades que desarrolla ésta, cuyos requisitos son considerados en el SGC.

Se realiza anualmente el seguimiento y la revisión de la información de las partes interesadas y sus requisitos, utilizando los mecanismos establecidos en la Matriz de partes interesadas (A-225-005) a través de los procesos de *Planeamiento Institucional* y *Gestión de la Calidad* y, presentado en la revisión por la Dirección.

4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad

El SGC descrito en el presente instrumento normativo aplica para la prestación de servicios de aprobación de créditos hipotecarios para la adquisición de vivienda. Se consideran no aplicables al SGC las siguientes secciones: 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición, 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios; y 8.6

Liberación de los productos y servicios. Cada una de éstas se justifica en su respectivo apartado.

4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

El Fondo desarrolla en este instrumento normativo todos los lineamientos y requisitos para el establecimiento, implementación, mantenimiento, [evaluación](#) y mejora del SGC, detallando el compromiso de la Administración Superior con el mismo, el cumplimiento de los requisitos de la [Norma ISO 9001](#): vigente y el mejoramiento continuo, todo esto dentro de un marco institucional para la satisfacción de nuestros(as) clientes(as) y otras partes interesadas, a través de:

- La identificación de los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la Institución.
- Determinar las entradas requeridas y salidas esperadas de estos procesos.
- Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos.
- Determinar y abordar los riesgos y oportunidades de acuerdo con sus requisitos.
- Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

Dentro de los procesos que se incluyen en el SGC están los procesos claves, siendo esencialmente la transformación de una solicitud de financiamiento a un crédito otorgado; los estratégicos, los de apoyo y los de monitoreo y mejora. La interacción de estos procesos se presenta en el Mapa de procesos (A-225-001).

Como apoyo para el funcionamiento del SGC, el Fondo ha documentado todos los procesos contenidos en el Mapa de procesos (A-225-001), para asegurar la disponibilidad de recursos e información que se necesita para la operación y seguimiento de estos, definiéndose las fichas de proceso y/o subproceso.

La administración de los procesos del SGC corresponde a los(as) Responsables de Procesos, y es apoyada por los procesos de [Gestión de la Calidad](#) y [Gestión de Procesos](#), entre los cuales incluye la información documentada siguiente: [Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros](#),

Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora, Procedimiento para la Gestión de la Calidad y el Procedimiento para el Control de Salidas No Conformes.

5. LIDERAZGO

5.1 Liderazgo y compromiso

En la Institución, el liderazgo se refleja en todos los niveles, por medio de la creación y actualización del pensamiento estratégico, planeamiento institucional, ejecución de proyectos, acciones y actividades en los diferentes procesos del SGC.

El Fondo mantiene estructuras que permiten o dan las pautas para que los(as) integrantes dirijan y ejecuten las estrategias, proyectos, acciones y actividades para que se tomen decisiones sobre la gestión:

- a) Administración Superior: Lideran y dirigen el eficiente y correcto funcionamiento del Fondo y del SGC.
- b) Comité: Grupo creado para dirigir, facilitar o ejecutar temas por regulación, autoridad o gestión necesaria.
- c) Comisión: Grupo creado para ejecutar acciones sobre un tema encaminado a resolver y finalizar un asunto que requiere atención.
- d) Responsable de Proceso: Es quien gestiona y responde sobre cualquier aspecto del proceso asignado.
- e) Personal clave: Personal que por su capacidad, experiencia y disposición; apoya en toda la operativa. Además, dirige aspectos del proceso que son asignados para el desarrollo e implementación de proyectos y acciones.

5.1.1 Generalidades

El(la) Presidente(a) y Director(a) Ejecutivo(a) como titular de la Institución, se compromete a apoyar la implementación del SGC delegando al (a la) Gerente(a) General como responsable del mismo.

El(la) Gerente(a) General, está comprometido(a) con el SGC, liderando el mismo y posibilitando la disponibilidad de los recursos necesarios para el desarrollo e implementación del SGC, así como con la mejora continua de su eficacia.

El compromiso del (de la) Gerente(a) General se evidencia principalmente en:

- a) Rendir cuentas con relación a la eficacia del SGC.
- b) Establecer la política y los objetivos de calidad.
- c) Asegurar la integración de los requisitos del SGC en los procesos.
- d) Promover el enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.

- e) Asegurar la disponibilidad de recursos.
- f) Comunicar la importancia de una gestión de la calidad eficaz, logrando los resultados previstos, promoviendo, dirigiendo y apoyando a las personas para contribuir a la eficacia y la mejora.
- g) Llevar a cabo las revisiones por la Dirección.

5.1.2 Enfoque al (a la) cliente(a)

El(la) Gerente(a) General se asegura de que los requisitos del (de la) cliente(a), los legales y reglamentarios se determinen, se consideren los riesgos y oportunidades que pueden afectar la conformidad de los productos y servicios y la capacidad de aumentar la satisfacción del (de la) cliente(a).

Para tal efecto se dispone de los procesos de *Originación de Créditos* y *Gestión de la Comunicación*, donde se gestionan mecanismos para conocer la percepción sobre la satisfacción del (de la) cliente(a) y se determinan las acciones necesarias para aumentarla o mejorarla, estos son: encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias, medios electrónicos (redes sociales, app y sitio web), call center, reuniones con los(as) clientes(as), entre otros. Los procesos claves gestionan los riesgos y oportunidades que podrían influir en los productos y servicios que son brindados a los(as) clientes(as).

5.2 Política de calidad

El(la) Gerente(a) General a través de la política de calidad plantea el compromiso de la organización con el SGC, la cual declara el propósito del Fondo y asegura el cumplimiento de los requisitos de los(as) clientes(as) y el mejoramiento continuo de sus procesos.

Política de calidad del Fondo:

“En el FSV trabajamos con entusiasmo, para ser la Institución modelo en la agilidad del otorgamiento de créditos hipotecarios en condiciones favorables e innovadoras, a fin de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes y partes interesadas”.

La política de calidad se revisará al menos una vez al año, o bien al realizarse la revisión por la Dirección correspondiente y/o cuando el(la) Gerente(a) General lo estime pertinente.

En el Plan de comunicación interna y de apoyo al SGC, se incluye la divulgación de la política de calidad a los(as) empleados(as); adicionalmente esta política se

encuentra disponible para las partes interesadas pertinentes según corresponda, en los diversos medios administrados por el proceso de *Gestión de la Comunicación*.

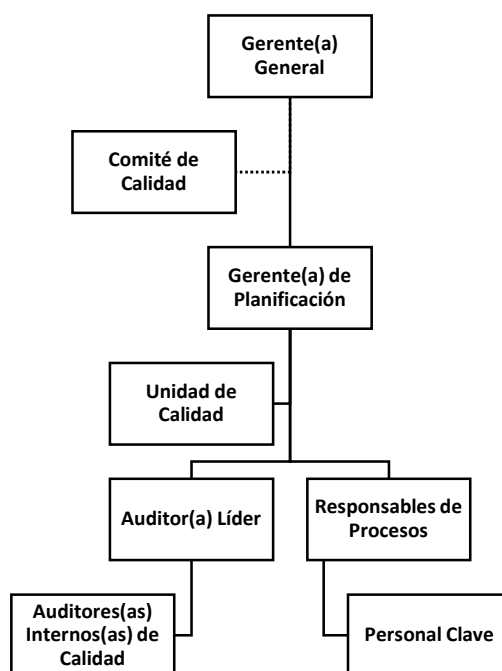
El(la) Gerente(a) General asegura la comunicación y entendimiento de la política de calidad, para lo cual los procesos de *Gestión de la Comunicación*, *Recursos Humanos* y *Gestión de la Calidad* realizan acciones tendientes a reforzar su aplicación en toda la Institución.

5.3 Roles, responsabilidad y autoridad en la organización

La responsabilidad y autoridad de las diferentes unidades organizativas del Fondo están definidas en el *Manual de Organización y Funciones*, y en el Organigrama General vigente.

El(la) Presidente(a) y Director(a) Ejecutivo(a), como titular del Fondo, ha establecido una estructura propia para el SGC, delegando al (a la) Gerente(a) General como responsable de ésta.

El Organigrama del SGC que se presenta a continuación, describe las diferentes interrelaciones y autoridad en el mismo.



La responsabilidad y autoridad de los puestos que afectan la calidad con respecto al SGC se describen a continuación. Además, en cada proceso, procedimiento y descriptor de puesto, se establecen las funciones y/o responsabilidades del personal que está involucrado en el SGC.

Responsabilidades del (de la) Gerente(a) General

- a) Coordinar la definición y comunicación oportuna de la responsabilidad y autoridad que tienen los(as) empleados(as) con el SGC.
- b) Asignar y facilitar los recursos de infraestructura, económicos y humano requeridos en el SGC.
- c) Realizar la revisión periódica del SGC.
- d) Coordinar la comunicación al personal, las directrices, política y objetivos de calidad, así como la importancia de satisfacer tanto los requisitos de los(as) clientes(as), los legales y reglamentarios en los servicios brindados y aumentar su satisfacción.
- e) Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el SGC.
- f) Revisar las propuestas de cambios a este instrumento normativo.

Responsabilidades del (de la) Gerente(a) de Planificación

- a) Velar por el establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos necesarios para el SGC.
- b) Mantener informada a la Administración Superior sobre el desempeño del SGC y sobre las oportunidades de mejora.
- c) Promover la toma de conciencia de los requisitos del (de la) cliente(a) en toda la Institución.
- d) Ser el(la) facilitador(a) de la gestión de la calidad en la Institución.
- e) Coordinar la mejora continua dentro de la Institución.
- f) Representar a la Administración Superior ante organismos externos, en asuntos relacionados con el SGC.
- g) Velar por la divulgación de la política de calidad, objetivos de calidad y objetivos de los procesos.
- h) Propiciar el alineamiento de objetivos estratégicos y de calidad.
- i) Coordinar la implementación de las mediciones de los procesos y subprocesos.
- j) Coordinar junto con la Gerencia General las revisiones del SGC.
- k) Coordinar la elaboración de la planificación del SGC de la Institución.
- l) Coordinar la implementación de las auditorías internas del SGC.
- m) Coordinar el seguimiento a las acciones correctivas y de mejora.

- n) Mantener actualizado este instrumento normativo, gestionando las modificaciones oportunamente.

Responsabilidades del Comité de Calidad

- a) Proponer estrategias para desarrollar la planificación y el análisis de contexto del SGC.
- b) Dar seguimiento al cumplimiento de objetivos de calidad, al desempeño de los procesos, ejecución de la planificación, resultados de la satisfacción del (de la) cliente(a), partes interesadas, proveedores(as) externos(as), riesgos y oportunidades, entre otros(as) que requieran un acuerdo de acción.
- c) Monitorear el estado de avance de acciones correctivas y oportunidades de mejora.
- d) Conocer iniciativas de mejora propuestas por los(as) empleados(as) y promover equipos de mejora continua del SGC.
- e) Conocer las necesidades de cambio en el SGC.
- f) Apoyar a la Gerencia General en las revisiones por la Dirección del SGC.

Responsabilidades de la Unidad de Calidad

- a) Administrar el plan general y los informes del SGC.
- b) Ejecutar el seguimiento a los procesos, indicadores, satisfacción del (de la) cliente(a) y salidas no conformes.
- c) Gestionar las auditorías de calidad externas e internas.
- d) [Revisar y validar el perfil de los\(as\) auditores\(as\) de calidad.](#)
- e) Facilitar la atención y dar seguimiento a la implementación de acciones para el cierre de hallazgos.
- f) Fomentar la cultura de calidad, facilitando la formación interna y gestión de comunicación y capacitación.

Responsabilidades de los(as) Responsables de Procesos

- a) Fungir como administrador(a) del proceso a su cargo.
- b) Coordinar la ejecución de los procedimientos declarados en su proceso.
- c) Realizar la divulgación de los procesos y procedimientos bajo su responsabilidad.
- d) Revisar y propiciar la mejora continua de sus procesos.
- e) Apoyar en la divulgación de la misión, visión, política de calidad, valores, objetivos estratégicos y objetivos del proceso a todo su equipo de trabajo.
- f) Promover el trabajo en equipo con los procesos interrelacionados, para fortalecer la mejora.

- g) Ejecutar, evaluar y tomar las acciones necesarias sobre el resultado de las mediciones y controles bajo su responsabilidad.
- h) Dar seguimiento a la medición del grado de satisfacción del (de la) cliente(a), quejas/reclamos y sugerencias del (de la) mismo(a).
- i) Implementar y dar seguimiento a acciones correctivas, oportunidades de mejora y gestión de riesgos que les correspondan.

Responsabilidades del (de la) Auditor(a) Líder

- a) Coordinar la ejecución de las auditorías internas de calidad.
- b) Revisar y consolidar los resultados de las auditorías internas de calidad e informar al (a la) Gerente(a) de Planificación.

Responsabilidades de los(as) Auditores(as) Internos(as) del SGC

Ejecutar las auditorías internas de calidad de los procesos asignados, elaborar los informes y otros de conformidad con el *Procedimiento para la Gestión de la Calidad*.

Responsabilidades del personal clave

- a) Apoyar al (a la) Responsable de Proceso en las diferentes actividades, como: seguimiento de indicadores o planes de trabajo, auditorías, capacitaciones, atención de hallazgos, proponer mejoras al proceso, entre otros.
- b) Participar activamente en el desarrollo e implementación de proyectos de mejora o estratégicos.

6. PLANIFICACIÓN

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

Considerando el contexto (4.1) y las partes interesadas (4.2), el Fondo determina los riesgos y oportunidades que es necesario abordar como parte del SGC para lograr los resultados previstos, aumentar los efectos deseables, prevenir o reducir efectos no deseables y lograr la mejora mediante la elaboración del Mapa situacional bajo la coordinación del proceso de *Planeamiento Institucional*.

Dicho mapa es el resultado del análisis de la evaluación del impacto y magnitud para priorizar los puntos identificados en el FODA, en el cual, según su grado de relevancia y su temporalidad, se establecen las amenazas y debilidades que se asumirán como los riesgos generales del SGC y las oportunidades y fortalezas

que se asumirán como las oportunidades generales del SGC, clasificándolos según rubro de procedencia así: Institución, competencia, cliente(a), sector y entorno global.

Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades generales se incluyen como proyectos y acciones en el Plan de Trabajo anual de cada gerencia y unidad y su relación se identifica en la Matriz de vinculación preparada por el proceso de *Planeamiento Institucional*.

Para abordar los riesgos de los procesos del SGC se han establecido por cada proceso una Matriz de riesgos, donde se incluyen las actividades para mitigar, asumir, compartir, transferir o eliminar los riesgos, la valoración con base al impacto y la probabilidad de ocurrencia. Estos son controlados mediante el establecimiento de acciones, revisión y evaluación, las cuales se ejecutan conforme los criterios, disposiciones y actividades definidas en el proceso de *Gestión de la Calidad*.

6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos

El Fondo establece los objetivos de calidad que sean coherentes con la política de calidad, que consideren los requisitos aplicables y sean pertinentes para la conformidad del servicio que ofrece la Institución y que contribuyan al aumento de la satisfacción del (de la) cliente(a). Se mantiene información documentada sobre los objetivos, los cuales son medidos a través de indicadores alineados con los objetivos estratégicos definidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI) vigente, se les da seguimiento trimestral mediante una revisión realizada bajo la coordinación de los procesos de *Planeamiento Institucional* y *Gestión de la Calidad* y se comunican a través de las diferentes herramientas de divulgación disponibles en el Fondo, tales como: reunión general de empleados(as), boletines, publicaciones digitales, sitio web, intranet, entre otras.

Se planifican los diferentes objetivos de calidad y sus indicadores incluyéndolos como parte de los proyectos y acciones definidos en el Plan de Trabajo anual de cada gerencia y unidad según corresponda, y su relación se identifica en la Matriz de vinculación preparada por el proceso de *Planeamiento Institucional*, en la cual se detallan los medios para lograrlos y los(as) responsables asignados(as), además en los mencionados planes se detallan adicionalmente los recursos requeridos, la forma de evaluar los resultados y la fecha de finalización para lograr la meta de indicadores correspondientes.

6.3 Planificación de los cambios

El(la) Gerente(a) General se asegura que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en este instrumento normativo, así como los objetivos de calidad y de mantener la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en este.

Se realiza revisión del SGC al menos una vez al año para considerar el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales, integridad del SGC, disponibilidad de recursos, la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

7. APOYO

7.1 Recursos

7.1.1 Generalidades

El Fondo determina y proporciona los recursos básicos para la efectiva implementación, mantenimiento, mejora continua del SGC. Estos recursos son identificados en la ficha de proceso o subproceso, donde se describen los insumos, proveedores(as) y requisitos necesarios para la generación de los productos de los procesos. Además, considera la capacidad y limitaciones de los recursos internos existentes, tales como: humanos, financieros, equipos, instalaciones, sistemas, entre otros necesarios en la Institución; y lo que se necesita obtener de los(as) proveedores(as) externos(as), definiendo para tal fin una Matriz de impacto de principales proveedores(as) y en cada proceso una lista de proveedores(as), el servicio que brindan y los controles que se llevan para la ejecución adecuada de los mismos.

7.1.2 Personas

El Fondo determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz del SGC, para la operación y control de sus procesos, la cual se muestra en el diagrama de flujo de la ficha de proceso.

7.1.3 Infraestructura

Los edificios, instalaciones y espacios de trabajo existentes en el Fondo, están acordes a los procesos que se ejecutan, así como a los servicios prestados, los cuales se proporcionan y mantienen de conformidad a los requisitos definidos para

la prestación de dichos servicios, conforme a lo establecido en el proceso de *Recursos Logísticos*.

Se determina las necesidades de equipo y herramientas de trabajo requeridos que incluyen hardware, software y tecnología de la información conforme a lo establecido en el proceso de *Servicios Informáticos*. Estas necesidades se encuentran detalladas en la ficha de proceso. Adicionalmente se proporcionan servicios de apoyo permanente tales como: transporte, comunicación, vigilancia para la adecuada ejecución de los procesos, conforme a lo establecido en el proceso de *Recursos Logísticos*.

7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos

El Fondo proporciona a los(as) empleados(as) y a los(as) clientes(as) un ambiente de trabajo adecuado, el cual permite que los servicios se lleven a cabo cumpliendo con los requisitos necesarios para ello. Ver procesos de *Recursos Logísticos* y *Recursos Humanos*.

Conforme a los servicios y procesos realizados o suministrados, se brinda un ambiente adecuado que combina factores humanos y físicos, tales como:

- Sociales (ejemplos: no discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos).
- Psicológicos (ejemplos: reducción del estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de emociones).
- Físicos (ejemplos: iluminación, temperatura, calor, humedad, circulación de aire, higiene, ruido).

7.1.5 Recursos de seguimiento y medición

Este requisito del SGC no aplica para el Fondo, ya que no existen procesos en la organización en donde el producto/servicio final no puede verificarse mediante actividades de seguimiento o mediciones posteriores.

7.1.6 Conocimientos de la organización

La Institución determina los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios, los cuales se mantendrán y dispondrán en la medida en que sea necesario tanto de fuentes internas como externas, especialmente:

- Conocimientos actuales: adquiridos con la experiencia, lecciones aprendidas, resultados de mejoras a los procesos, formación del personal, entre otros.

- Conocimientos a adquirir, adicionales y las actualizaciones requeridas: capacitaciones, conocimientos provenientes de los(as) clientes(as) y proveedores(as), regulaciones, entre otros.

La información es resguardada en repositorios o bases de conocimiento, como: intranet, visor de documentos, buzones departamentales, archivos de gestión, plataformas de cursos virtuales, entre otros.

7.2 Competencia

Es política del Fondo que el personal que realiza el trabajo que afecte a la calidad del servicio o de los procesos, debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas, conforme a lo definido en el [Manual de Descripción de Puestos](#).

El Fondo a través del proceso de [Recursos Humanos](#) conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia, promueve la participación y el desarrollo de su personal mediante las acciones siguientes:

- Inducción y capacitación al personal, con el fin de lograr que los(as) empleados(as) que realizan trabajos que afectan la calidad sean competentes en el desarrollo de sus actividades.
- Identificar sus áreas de mejora y con base a acciones específicas reforzar los conocimientos y habilidades que le permitan el mejor desempeño de sus funciones, mediante evaluación cuatrimestral del desempeño del personal.
- Proporcionando formación continua, para adquirir las competencias necesarias para el desempeño de sus funciones.
- Definiendo sus responsabilidades y autoridades.
- Creando las condiciones para promover la innovación y el trabajo en equipo.
- La eficacia de las acciones aplicadas se evalúa nuevamente con los resultados obtenidos en la siguiente evaluación del desempeño.
- El mantenimiento de los registros apropiados de educación, formación, habilidades y experiencia acordes al cargo que desempeña, en los expedientes de los(as) empleados(as).

7.3 Toma de conciencia

La ejecución de programas permanentes de comunicación, capacitación y divulgación de la política de calidad, objetivos de calidad institucional, los objetivos e indicadores de los procesos en que participa cada empleado(a), para asegurarse que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades,

cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad y las implicaciones del incumplimiento a los objetivos del SGC.

7.4 Comunicación

El(la) Gerente(a) General se asegura que se establece el proceso de comunicación apropiado dentro del Fondo; ver [Manual de Comunicación Estratégica](#) y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del SGC, bajo la coordinación de la Unidad de Comunicaciones y Publicidad quien hará uso de las herramientas disponibles en la Institución.

La comunicación interna y externa pertinente al SGC se determina mediante la Matriz de comunicación (A-205-003), especificando los temas que se comunicarán, la periodicidad, como serán comunicados, los(as) responsables de comunicar y a quienes será dirigido (principalmente las partes interesadas).

Se utilizan diferentes medios y mecanismos para la comunicación interna o externa institucional, para que las partes interesadas conozcan los servicios que ofrece y el que hacer del Fondo, tales como: conferencias, boletines, [avisos](#), reportajes, noticias en medios de prensa, entrevistas, materiales divulgativos, carteleras, sitio web, redes sociales, telefónicamente, [digital](#), presencial, y otros.

Dentro de la comunicación se definen los elementos de la identidad institucional: disposiciones gráficas del logo, regulaciones de uso interno y externo, autorizaciones, elementos, tamaños, uso de marca del SGC, entre otros.

7.5 Información documentada

7.5.1 Generalidades

Los documentos del SGC se encuentran divididos en tres niveles representados en forma de pirámide, donde se puede observar de acuerdo con el nivel, la jerarquía que tiene cada documento para el SGC.



Este instrumento normativo contiene la política de calidad y referencia de las actividades que dan cumplimiento a cada uno de los requisitos de la *Norma ISO 9001*: vigente, los de nuestros(as) clientes(as), los legales y reglamentarios.

También forman parte de la documentación del SGC, los procedimientos documentados; otros procedimientos con el detalle de las actividades y responsables de su ejecución para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de los procesos establecidos; así como los registros respectivos generados en dicha documentación e informes relevantes para la gestión institucional.

7.5.2 Creación y actualización

Se cuenta con el *Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros*, que regula la identificación y descripción en cuanto al código, título, fecha de creación, fecha de vigencia, referencia de documentos externos; formato y medios de soporte, la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.

7.5.3 Control de la información documentada

El Fondo mantiene el *Instructivo de Políticas del Sistema Normativo* y el *Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros* que establecen la metodología para la creación, revisión, modificación, aprobación, divulgación y custodia de los instrumentos normativos, por medio de los estándares, estructura, formatos, codificación y demás elementos de los

documentos requeridos por el SGC, definiendo los controles y actividades necesarias para:

- Publicación o divulgación en los puntos de uso al personal que realiza las operaciones de acuerdo con las funciones del puesto de trabajo.
- Contar con el nivel de seguridad contra la confidencialidad, reservas, uso adecuado o pérdida de integridad.
- Distribución, acceso, recuperación y uso en diferentes medios: sistema informático, electrónico y físico (como excepción).
- Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad.
- Registrar el control de cambios, resaltando en el documento los apartados que han tenido modificaciones o la incorporación de aspectos nuevos.
- Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso, se publican las diferentes versiones, mostrando a través de filtros la versión vigente con un indicativo que lo diferencie y la información necesaria para identificarlo.
- Asegurar que se identifiquen los documentos de origen externo.
- Protección contra modificaciones no intencionadas.

Adicionalmente considera disposiciones relativas a las instancias de autorización, vigencia de los instrumentos normativos, estructura, codificación, control de versiones, registro documental y los procedimientos respectivos.

8. OPERACIÓN

8.1 Planificación y control operacional

El Fondo planifica, implementa y controla los procesos necesarios para la prestación del servicio. La planificación de la prestación del servicio mantiene coherencia con los requisitos de los otros procesos del SGC.

En los documentos relacionados a cada proceso, como son ficha de proceso o subproceso, las matrices y otros, el Fondo determina:

- Los requisitos para el servicio,
- La necesidad de proporcionar recursos específicos para la prestación del servicio,
- Las actividades requeridas de verificación y seguimiento especificadas para el servicio, así como los criterios para la aceptación del mismo, y
- Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia que los procesos de prestación del servicio y el servicio resultante cumplen los requisitos establecidos.

El Fondo en lo que a la planificación de la calidad respecta, contempla la constante adaptación a las necesidades de sus clientes(as), la actualización y revisión de sus procedimientos para lograr la calidad requerida, la formación de su personal y la mejora de la gestión interna de la Institución. Ver procesos de *Originación de Créditos*, *Recursos Humanos*, *Gestión de la Calidad* y *Gestión de Procesos*.

8.2 Requisitos para los productos y servicios

8.2.1 Comunicación con el cliente

El Fondo determina e implementa las disposiciones para la comunicación con el(la) cliente(a) relativas a la información sobre el servicio, consultas, solicitudes, retroalimentación, incluyendo sus quejas/reclamos y sugerencias. Todas estas actividades se incluyen en los procesos de *Originación de Créditos* y *Gestión de la Comunicación*.

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

El Fondo identifica permanentemente los requisitos relacionados con el servicio, mediante la comunicación constante que se establece con el (la) cliente(a) y la actualización en materia de reglamentación y demás normativa aplicable.

Los requisitos legales y reglamentarios se obtienen de la normativa interna vigente, la cual determina en gran medida los requisitos relacionados con el servicio que se presta en la Institución, principalmente las *Normas Institucionales de Crédito*, *Instructivo para la Aplicación de las Normas Institucionales de Crédito*, Política Crediticia (A-105-001) y demás normativa relacionada.

8.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio

El Fondo, al proporcionar el servicio, se asegura que están definidos los requisitos del (de la) cliente(a); están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos y los expresados previamente; tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos y lleva a cabo revisiones. Esta actividad es realizada principalmente en los procesos de *Originación de Créditos* y *Aprobación de Créditos*.

8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios

Los cambios a los requisitos para los productos y servicios son avalados por los(as) Gerentes(as) involucrados(as), la Administración Superior y autorizados

por la Junta Directiva y Asamblea de Gobernadores(as) según corresponda. Estos cambios son divulgados a las partes interesadas por diversos medios.

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios

Este requisito del SGC no aplica para el Fondo, ya que los productos/servicios están definidos en la [Ley del Fondo Social para la Vivienda](#) y [Reglamento Básico de la Ley del Fondo Social para la Vivienda](#).

8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

8.4.1 Generalidades

El Fondo determinará la forma de asegurarse y los controles a aplicarse a los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos preestablecidos, así como conservar la información documental de las actividades y acciones necesarias que surjan de evaluaciones durante y posterior a cada proceso de suministro de productos y servicios.

La ejecución de los procesos de adquisición y contratación de productos y servicios que se utilizan en el Fondo para el funcionamiento y mantenimiento de la infraestructura necesaria para proporcionar los servicios a los(as) clientes(as), está definida en el proceso de [Compras](#), conforme a lo establecido en la [Ley de Compras Públicas](#). Esto con el propósito de que el producto o servicio adquirido cumpla los requisitos de compra especificados.

A través de este proceso se evalúan y seleccionan los(as) proveedores(as) en función de su capacidad para suministrar los productos de acuerdo con los requisitos del Fondo.

La Unidad de [Compras Públicas](#) y el(la) responsable de la unidad organizativa solicitante, establecen en [los documentos de las solicitudes de compra](#), términos de referencia, especificaciones técnicas, contrato y orden de compra, los criterios para desarrollar las actividades de evaluación, selección y seguimiento de desempeños y reevaluación de los(as) proveedores(as). Así mismo, mantiene la información documentada de las dos primeras actividades, en cada expediente de la adquisición o contratación, bajo la custodia de la Unidad de [Compras Públicas](#). En las dos últimas actividades la información documentada se conservará en el expediente a cargo del (de la) Administrador(a) de contrato u orden de compra.

La eficacia de los controles aplicados por el(la) proveedor(a) externo(a), en las cuatro actividades, se reflejará en el cumplimiento de cada contrato suscrito, ejecutado y finalizado.

Los criterios determinados y aplicados, para ejecutar las siguientes actividades son:

- a) Evaluación: se ejecuta al desarrollar el apartado de evaluación de ofertas, que forma parte a nivel de: bases de licitación o concurso, términos de referencia y especificaciones técnicas. Documentándose con la evaluación, por parte de la Comisión de evaluación de ofertas, nombrada por el(la) Titular de la Institución para tal efecto según aplique.
- b) Selección: se ejecuta al suscribir el acta de evaluación de ofertas por parte de la Comisión de evaluación de ofertas, cuya selección se materializa con el acto administrativo denominado adjudicación, adoptado por la Junta Directiva o por quien ésta delegue.
- c) Seguimiento del desempeño: se ejecuta al desarrollar el apartado establecido a nivel de contrato denominado administración del contrato, en donde se establece el procedimiento de la ejecución; efectuando un seguimiento del desempeño, desde el inicio y durante todo el desarrollo del contrato.
- d) Reevaluación: el(la) Administrador(a) de contrato u orden de compra, antes del cierre del expediente de ejecución contractual, deberá reevaluar al (a la) proveedor(a), en un plazo máximo de ocho días hábiles después de haber emitido el acta de recepción total o definitiva. Se establece la incorporación de un párrafo adicional en el apartado denominado condiciones generales, a las diferentes bases de licitación o concurso, términos de referencia y especificaciones técnicas.

8.4.2 Tipo y alcance del control

El Fondo antes de realizar el suministro de procesos, productos y servicios externos, se asegura de la idoneidad de los requisitos de compra y de informar adecuadamente la descripción del bien o servicio a adquirir al (a la) proveedor(a) de conformidad a la ley. Ver proceso de [Compras](#). Se define la importancia e impacto en los procesos mediante la Matriz de impacto de principales proveedores(as).

Adicionalmente, se incluye en la base de licitación o concurso, términos de referencia, especificaciones técnicas, contrato y orden de compra, la definición de los controles que se pretenden aplicar a un(a) proveedor(a) externo(a) y los que dicho(a) proveedor(a) pretende aplicar a las salidas resultantes. En el último caso, se incluye en el contrato u orden de compra que cada proveedor(a) entrega al (a

la) Administrador(a) de contrato u orden de compra un ejemplar de los controles ejecutados, para asegurarse de que los productos y servicios cumplan los requisitos.

8.4.3 Información para los proveedores externos

Se adecúan los requisitos antes de la comunicación con el(la) proveedor(a) externo(a) y se comunica mediante el proceso de *Compras*, lo siguiente:

- Procesos, productos y servicio a proporcionar.
- La competencia de las personas.
- Interacción del (de la) proveedor(a) externo(a) con la Institución.
- Control y desempeño del (de la) proveedor(a) externo(a).
- Actividades de verificación y validación para asegurarse que los bienes y servicios adquiridos y que impactan en la calidad de los servicios prestados, cumplen con los requisitos de compra especificados.

8.5 Producción y provisión del servicio

8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

Las actividades de verificación y seguimiento para garantizar los resultados de los procesos, así como los registros que proporcionan evidencia de la prestación del servicio se encuentran descritas en la ficha de proceso de cada uno de los procesos y procedimientos.

8.5.2 Identificación y trazabilidad

El Fondo identifica sus servicios correlativamente en función del número del crédito que le registra el sistema informático, el cual se mantiene a través de toda la prestación del servicio. Además, se identifica el estado de las solicitudes de créditos respecto a los requisitos en las diferentes etapas de los procesos.

Las actividades de identificación y rastreabilidad se incluyen en los procesos de *Originación de Créditos*, *Aprobación de Créditos*, *Formalización de Créditos*, *Garantías Hipotecarias* y *Archivo*.

8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

El Fondo a través de los procesos *Originación de Créditos*, *Archivo*, *Gestión Financiera* y *Compras*; establece las acciones necesarias para cuidar los bienes que son propiedad del (de la) cliente(a) y proveedores(as) externos(as) mientras

estén siendo utilizados por la Institución. El Fondo identifica, verifica, protege y salvaguarda los documentos propiedad del (de la) cliente(a) y proveedores(as) externos(as), suministrados para su utilización. Cualquier bien que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado y comunicado al (a la) cliente(a) o proveedor(a) externo(a).

Entre las propiedades del (de la) cliente(a) y proveedores(as) externos(as) están: mutuos hipotecarios, compra ventas, garantías, fianzas, entre otros; estos son resguardados en medio de conservación adecuada como: bóvedas o cajas de seguridad, archivos de alta densidad. Para la entrega o devolución al (a la) cliente(a) o proveedor(a) existe un procedimiento y mecanismos definidos para controlar las diferentes actividades.

8.5.4 Preservación

El Fondo debe preservar la conformidad de los expedientes durante el proceso interno hasta la cancelación del crédito. Esta preservación incluye la identificación, manipulación, almacenamiento y protección de los expedientes según el proceso de [Archivo](#).

Existen medidas y los medios adecuados para el tratamiento y resguardo de los expedientes, se cuenta con archivos de alta densidad y las instalaciones con iluminación, ventilación, programación de ejecución de fumigación para el control de plagas, limpieza y otros tratamientos para asegurar la conservación.

8.5.5 Actividades posteriores a la entrega

Se lleva control de la retroalimentación del (de la) cliente(a) para cumplir con los requisitos posteriores a la entrega en el proceso de [Originación de Créditos](#).

8.5.6 Control de cambios

La Institución controla los cambios resultados de la revisión de los productos y servicios, principalmente en la Política Crediticia (A-105-001), [Normas Institucionales de Crédito](#) e [Instructivo para la Aplicación de las Normas Institucionales de Crédito](#), quedando descrito quien autoriza los cambios.

8.6 Liberación de los productos y servicios

Este requisito del SGC no aplica para el Fondo, ya que no existen procesos en la organización en donde se utilicen instrumentos de medición y control para liberación de los productos y servicios.

8.7 Control de las salidas no conformes

El Fondo se asegura que las salidas no conformes con los requisitos se identifican y controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

El *Procedimiento para el Control de Salidas No Conformes* especifica las disposiciones, responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de la salida no conforme.

Existen salidas no conformes por reclamos de tipo externo, presentados por el(a) cliente(a) de la Institución, proveedores(as) u organismo externo, Así como, de tipo interno originado de las salidas no conformes presentadas por un(a) cliente(a) interno(a), con respecto a productos o servicios recibidos de uno o varios procesos vinculados o secuenciales, estas se establecerán en virtud de las desviaciones en acuerdos de servicio suscritos.

Independientemente del origen de la salida no conforme, se toman acciones basándose en la naturaleza y el efecto de la conformidad de los productos y servicios, monitoreando e informando permanentemente hasta completar su tratamiento, dejando la información documentada correspondiente.

Cada salida no conforme podrá tratarse (cuando sea aplicable) de una o más de las siguientes formas:

- a) Reproceso.
- b) Corrección.
- c) Subsanación.
- d) Suspensión del trámite.

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

9.1.1 Generalidades

El Fondo planifica e implementa [controles para el](#) seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del servicio, asegurar la conformidad del SGC y mejorar continuamente su eficacia.

Esto comprende la aplicación de métodos y técnicas estadísticas necesarias, la frecuencia de medición, análisis y evaluación de resultados conforme a lo establecido por cada proceso acorde a su naturaleza de gestión.

9.1.2 Satisfacción del cliente

El Fondo realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del (de la) cliente(a) con respecto al cumplimiento de sus necesidades y expectativas por diferentes métodos, como: encuestas, buzón de sugerencias, call center, redes sociales, presencial y reuniones; la información obtenida se revisa y evalúa el grado de satisfacción de sus clientes(as), tomando acciones para mejorar constantemente según lo establecido en los procesos de [Originación de Créditos](#), [Gestión de la Comunicación](#) y [Gestión de la Calidad](#).

9.1.3 Análisis y evaluación

El Fondo a través de los(as) Responsables de Procesos, determina, recopila y analiza los datos de los procesos del SGC, evaluando la mejora continua de los mismos. Los datos resultantes pueden incluir información sobre:

- Conformidad con los requisitos del servicio.
- La satisfacción del (de la) cliente(a).
- Desempeño y eficacia del SGC a través de la medición de sus procesos.
- Eficacia de la implementación de lo planificado.
- Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.
- Desempeño de los(as) proveedores(as).
- Necesidad de mejoras en el SGC.

9.2 Auditoría interna

El Fondo lleva a cabo auditorías internas de calidad conforme a lo definido en la planificación del sistema para determinar si éste:

- Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la *Norma ISO 9001*: vigente y con los requisitos establecidos en este instrumento normativo, y
- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Las auditorías internas de calidad se realizan según lo establecido en el *Procedimiento para la Gestión de la Calidad* en donde se definen o regulan: las responsabilidades, los requisitos de planificación (el programa y los planes de auditoría) y la elaboración de informes, la preparación que incluye: el objetivo, los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología, la selección de los(as) auditores(as) y demás aspectos; la ejecución y la presentación de los resultados a los(as) Responsables de Procesos, Gerentes(as) y Administración Superior. Se conserva la información documentada ya sea en físico o electrónico como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.

Las auditorías se llevan a cabo por personal independiente al proceso a ser auditado, y que conforman el grupo de Auditores(as) Internos(as) del Fondo.

El(la) Responsable del Proceso auditado(a) debe asegurarse que se toman oportunamente las acciones para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.

Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones correctivas y de mejora tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

9.3 Revisión por la Dirección

El(la) Gerente(a) General con el apoyo del (de la) Gerente(a) de Planificación, realiza al menos una vez al año la revisión del SGC para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia. En esta revisión podrá incorporar al Comité de Calidad si lo estima conveniente, debiendo considerar cualquier oportunidad de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC, incluyendo la política y los objetivos de calidad. La agenda de trabajo y las entradas de la revisión debe contemplar consideraciones sobre:

- a) El estado de las acciones de las revisiones por la Dirección previas.
- b) Los cambios en las cuestiones externas e internas pertinentes al SGC.
- c) La información sobre el desempeño y eficacia del SGC (incluidas tendencias) relativa a:
 - i. Satisfacción del (de la) cliente(a) y retroalimentación de las partes interesadas.

- ii. Logro de los objetivos de calidad.
 - iii. Desempeño de los procesos y conformidad del producto/servicio; incluyendo los resultados de seguimiento y medición.
 - iv. Estado de acciones correctivas, de mejoras y resultados de auditorías.
 - v. Desempeño de los(as) proveedores(as).
- d) La adecuación de los recursos.
 - e) La eficacia de acciones tomadas, para abordar riesgos y oportunidades.
 - f) Las oportunidades de mejora.

El(la) Gerente(a) General revisa los resultados obtenidos y define las acciones que se deben aplicar para mejorar la eficacia del SGC y sus procesos, además las acciones para la mejora del servicio en relación con los requisitos del (de la) cliente(a), asignando responsables de realización y seguimiento, fechas de terminación, así como de los recursos necesarios. El(la) Gerente(a) de Planificación con el apoyo de la Unidad de Calidad, prepara el informe de la revisión y realiza el seguimiento a los acuerdos establecidos hasta su conclusión satisfactoria.

Las revisiones por la Dirección que se realizan al SGC se detallan en el programa del SGC que se elabora al inicio de cada año.

Las salidas de la revisión por la Dirección incluyen decisiones y acciones relacionadas a:

- a) Oportunidades de mejora.
- b) Cualquier necesidad de cambio del SGC.
- c) Necesidad de recursos.

10. MEJORA

10.1 Generalidades

La Institución determina oportunidades de mejora e implementa las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del (de la) cliente(a) y aumentar su satisfacción, para ello incluye:

- Mejoras a los productos y servicios, considerando las necesidades y expectativas.
- Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados.
- Mejorar el desempeño y eficacia del SGC.

10.2 No conformidad y acción correctiva

El Fondo ha establecido el *Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora* que define los criterios para categorizar los hallazgos, sean estos no conformidades u observaciones, considerando el dimensionamiento de la deficiencia o falla, el impacto en el servicio brindado al (a la) cliente(a), incumplimiento de requisitos, entre otros, la forma de proceder para la eliminación de las causas de no conformidades (reales) relativas a servicios, procesos y el SGC en general y la determinación de acciones correctivas a implantar, tomando en cuenta si la falla es puntual o sistemática con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, haciendo la revisión, el análisis, determinación de las causas y si existen no conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir, asimismo su posterior seguimiento para asegurar la correcta implantación de las mismas y registrar los resultados de las acciones tomadas.

Del resultado del seguimiento y las mediciones ejecutadas por los(as) Responsables de Procesos, identificación de riesgos de cada proceso, quejas/reclamos de los(as) clientes(as), auditorías de calidad, las revisiones del Comité de Calidad y las revisiones por la Dirección, pueden originarse acciones correctivas necesarias.

El proceso *de Gestión de la Calidad* mantiene información documentada, como evidencia de las no conformidades, las acciones tomadas y los resultados de las acciones correctivas.

10.3 Mejora continua

La mejora continua del SGC se logra mediante la revisión permanente de los datos obtenidos en el cumplimiento de los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías, las salidas de la revisión por la Dirección, las acciones correctivas y de mejora, el análisis y evaluación de los datos por parte de los(as) Responsables de Procesos, quienes identifican áreas de mejora e implementan las acciones que consideren convenientes en el proceso bajo su responsabilidad, conforme a lo establecido en los procesos *Gestión de la Calidad* y *Gestión de Procesos*.

MARCO REGULATORIO

1. Normativa Interna

- a) Instructivo de Políticas del Sistema Normativo.
- b) Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora.
- c) Procedimiento para el Control de Instrumentos Normativos y Registros.
- d) Procedimiento para el Control de Salidas No Conformes.
- e) Procedimiento para la Gestión de la Calidad.

2. Normativa Externa

- a) Norma ISO 9001: vigente.

MODIFICACIONES REALIZADAS

| Referencia de autorización | Versión | Descripción de la modificación |
|--|---------|---|
| Presidente y Director Ejecutivo Fecha de vigencia: 05 de abril de 2008 | 1. | Creación del Manual de Calidad |
| Presidente y Director Ejecutivo Fecha de vigencia: 03 de octubre de 2008 | 2. | Actualización del Manual <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de todo su contenido y mejora a la redacción. • Actualización del diagrama de interacción de procesos y estructura organizativa del SGC • Queda sin vigencia 970 000 221 221 Manual del Sistema de Gestión de la Calidad, vigencia del 4 de abril del 2008. |
| Presidente y Director Ejecutivo Fecha de vigencia: 11 de noviembre de 2008. | 3. | Actualización del Manual <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de observaciones del informe de análisis de documentación del SGC, realizadas por el ente certificador (AENOR). • Mejoras a la redacción. • Queda sin vigencia 970 000 221 221 Manual de Calidad, vigencia del 03 de octubre del 2008. |
| Presidente y Director Ejecutivo • Fecha de última modificación: 26 de marzo de 2010 • Fecha de vigencia: 26 de marzo de 2010 | 4. | <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de observación de auditoría de Certificación del SGC, realizadas por el ente certificador (AENOR). • Actualización de estándares y mejoras en redacción. • Recodificación del instrumento normativo de 970 000 221 221 por 970 000 Analista: Elsy de Mancía |
| Presidente y Director Ejecutivo • Fecha de última modificación: 01 de enero de 2012 • Fecha de vigencia: 01 de enero de 2012 | 5. | Actualización de la Política de Calidad y del Diagrama de Interacción de Procesos. Analista: Diana Castro |
| Presidente y Director Ejecutivo Fecha de vigencia: 15 de febrero de 2013 | 6. | <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del Diagrama de Interacción de Procesos, modificando procesos críticos por claves. • Incorporación de la ficha de proceso. Elaborado/actualizado por: Elsy Benítez |

| Referencia de autorización | Versión | Descripción de la modificación |
|---|---------|---|
| Presidente y Director Ejecutivo Fecha de vigencia: 06 de enero de 2014 | 7. | <ul style="list-style-type: none"> Actualización del Diagrama de Interacción de Procesos. Actualización de referencias de los procesos, programas y mejoras en las formas. Elaborado por: Wendy Elizabeth Chávez. |
| Presidente y Director Ejecutivo Fecha de vigencia: 04 de enero de 2016. | 8. | <ul style="list-style-type: none"> Actualización de la Política de Calidad. Relación del Anexo A-225-005 “Partes Interesadas”. Elaborado por: Coralia Meardi. |
| Presidente y Director Ejecutivo Fecha de vigencia: 01 de noviembre de 2016. | 9. | <ul style="list-style-type: none"> Renombramiento del título del instrumento normativo. Incorporación de nueva estructura y cambios por la Norma ISO 9001: 2015. Actualización de mapa de procesos. Elaborado por: Elsy Benítez. |
| Presidente y Director Ejecutivo Fecha de vigencia: 03 de abril de 2017. | 10. | Cambios en la política de calidad y actualización de referencias de no aplicabilidad de requisitos del SGC en algunos apartados. Elaborado por: Elsy Benítez. |
| Presidente(a) y Director(a) Ejecutivo(a) Fecha de vigencia: 16 de agosto de 2021. | 11. | <ul style="list-style-type: none"> Actualización y mejoras al documento. Incorporación de lenguaje inclusivo. Elaborado por: Esmeralda Najarro de Artiga. |
| <u>Presidente(a) y Director(a) Ejecutivo(a)</u> <u>Fecha de vigencia:</u> <u>05 de junio de 2023.</u> | 12. | <u>Actualización y mejoras al documento.</u> <u>Elaborado por: Coralia Meardi.</u> |