



2022-2026

Plan Estratégico
Institucional al ESSAP S.A.
Versión 02

LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'



Asunción, 02 de febrero de 2024

ACTA N° 1734/24

Resolución N° 04

«POR LA CUAL SE APRUEBA LA ACTUALIZACION DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2022-2026»

VISTA:

La Comunicación Interna DPG N° 366/2023, de fecha 11 de noviembre de 2023, firmada por la Lic. Pablina Díaz, Directora de la Dirección de Planeamiento y Gestión, recepcionada en la Secretaría de la Gestión del Directorio, en fecha 02 de febrero de 2024, a través de la cual se remite el Plan Estratégico Institucional 2022-2026 Versión N° 02, para su aprobación correspondiente; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Plan Estratégico Institucional 2022-2026, es un documento de suma importancia para la Gestión Institucional, ya que define de manera concreta y específica el direccionamiento estratégico. Su logro se alcanza a través del diseño e implementación de planes y acciones que permiten alcanzar los objetivos y metas establecidas de la empresa.

Que, la Versión N° 02 del Plan Estratégico Institucional, fue actualizado por la Dirección de Planeamiento y Gestión, para consideración y aprobación del Directorio.

Que, para la edición de la Versión N° 02, se ha considerado actualizar la conformación actual de las autoridades de la empresa

Que, el artículo 21° de los Estatutos Sociales de la ESSAP S.A. establece: *"Facultades del Directorio: El Directorio tiene las facultades establecidas legalmente para dirigir y administrar la Sociedad y Disponer de sus Bienes".*

POR TANTO, de conformidad a las atribuciones conferidas al Directorio, según los Estatutos Sociales de la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A. - ESSAP S.A.


Abg. Oscar Andar José Berdes N° 516 - Tels.: (021) 225 001 • 225 002 • 225 003 - Fax: (021) 212 624
Secretario General
ESSAP

sgd.essap@gmail.com - Asunción - Paraguay

1

LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'



Asunción, 02 de febrero de 2024

ACTA N° 1734/24

Resolución N° 04

**EL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO DE LA EMPRESA DE SERVICIOS
SANITARIOS DEL PARAGUAY SOCIEDAD ANÓNIMA - ESSAP S.A.**

RESUELVE:

Artículo 1°) **Aprobar** el Plan Estratégico Institucional 2022 – 2026, conforme al detalle remitido por la Dirección de Planeamiento y Gestión, cuyo ejemplar consta de 130 (treinta) fojas, que pasará a formar parte de la presente Resolución.

Artículo 2°) **Encomendar** a la Dirección de Planeamiento y Gestión, la socialización del Plan Estratégico Institucional 2022 – 2026, Versión N° 02.

Artículo 3°) **Comunicar** a quienes corresponda y cumplido, archivar.

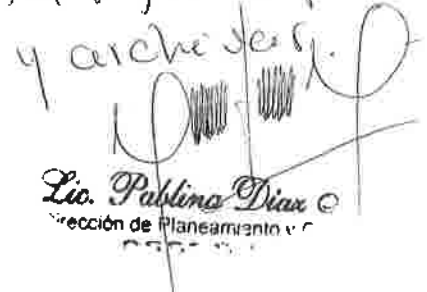

Abg. Oscar Anuar Gossen Valdez
Secretario General

LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'

Abg. Luis Fernando Bernal Mazó
Presidente

UUG: Para dar cumplimiento al
Art. 2°) de la presente Resolución
y archivar.


Lic. Pablina Diaz
Dirección de Planeamiento y Gestión



AUTORIDADES



DIRECTORIO DE LA ESSAP

- **ABG. LUIS FERNANDO BERNAL MAZÓ**
PRESIDENTE



- **ECON. ALBERTO SÁNCHEZ AQUINO**
VICEPRESIDENTE

SINDICATURA

- **ABG. CYNTHIA ROMERO DE ARGÑA**
SINDICA

ÍNDICE:

Autoridades	1
Presentación.....	5
Plan Estratégico Institucional 2022-2026	17
Essap S.A.	17
Introducción	18
Misión y Visión	19
Valores	20
Definición de los Valores	21
Análisis Situacional de la Essap con Metodología (FODA).....	22
Análisis Interno	22
Análisis Externo.....	23
Objetivos Estratégicos	24
Ejes Estratégicos.....	25
Ejes y Lineamientos Estratégicos 2022-2026.....	26
Plan de Inversiones Año 2023	33
Indicadores del Plan Estratégico Institucional.....	34
Asegurar la Gestión Comercial y la Atención del Usuario	35
Aumentar la Rentabilidad y la Disponibilidad de Recursos Financieros.....	42
Mejorar la Funcionalidad, con Enfoque en el Modelo de Gestión por Procesos y Riesgos.....	51
Fortalecer la Gestión Social y Contribuir a la Sostenibilidad Ambiental.....	59
Metodología de Trabajo.....	64
Anexos	68
Plan de Contingencia de los Riesgos del Plan Estratégico Institucional.....	69
Políticas Institucionales	72
Ficha Técnica.....	130

GLOSARIO

ESSAP S.A.: Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay Sociedad Anónima.

CORPOSANA: Corporación de Obras Sanitarias. **ERSSAN:** Ente Regulador de Servicios Sanitarios.

CNEP: Consejo Nacional de Empresas Públicas.

MH: Ministerio de Hacienda.

DGEP: Dirección General de Empresas Públicas.

MECIP: Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay.

MOPC: Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones.

DAPSAN: Dirección de Agua Potable y Saneamiento.

FEPASA: Ferrocarriles del Paraguay Sociedad Anónima.

PEI: Plan Estratégico Institucional.

FODA: Análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.

POI: Plan Operativo Institucional.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

RRHH: Recursos Humanos.

PAC: Plan Anual de Contrataciones

ET: Equipo Técnico

PRESENTACIÓN

El siguiente documento representa la elaboración y actualización del Plan Estratégico Institucional (PEI) de la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A. (ESSAP), abarcando el periodo del 2022 al 2026. Este plan se compone de diversos segmentos de información ordenada y sistematizada.

El proceso se inició con la conformación del Equipo Técnico (ET), compuesto por profesionales técnicos designados por los responsables de cada sector de la empresa, bajo la coordinación de la Dirección de Planeamiento y Gestión. La formación del Equipo Técnico fue aprobada mediante la Resolución del Directorio N°12 Acta N°1494/21, con fecha del 23 de noviembre de 2021.

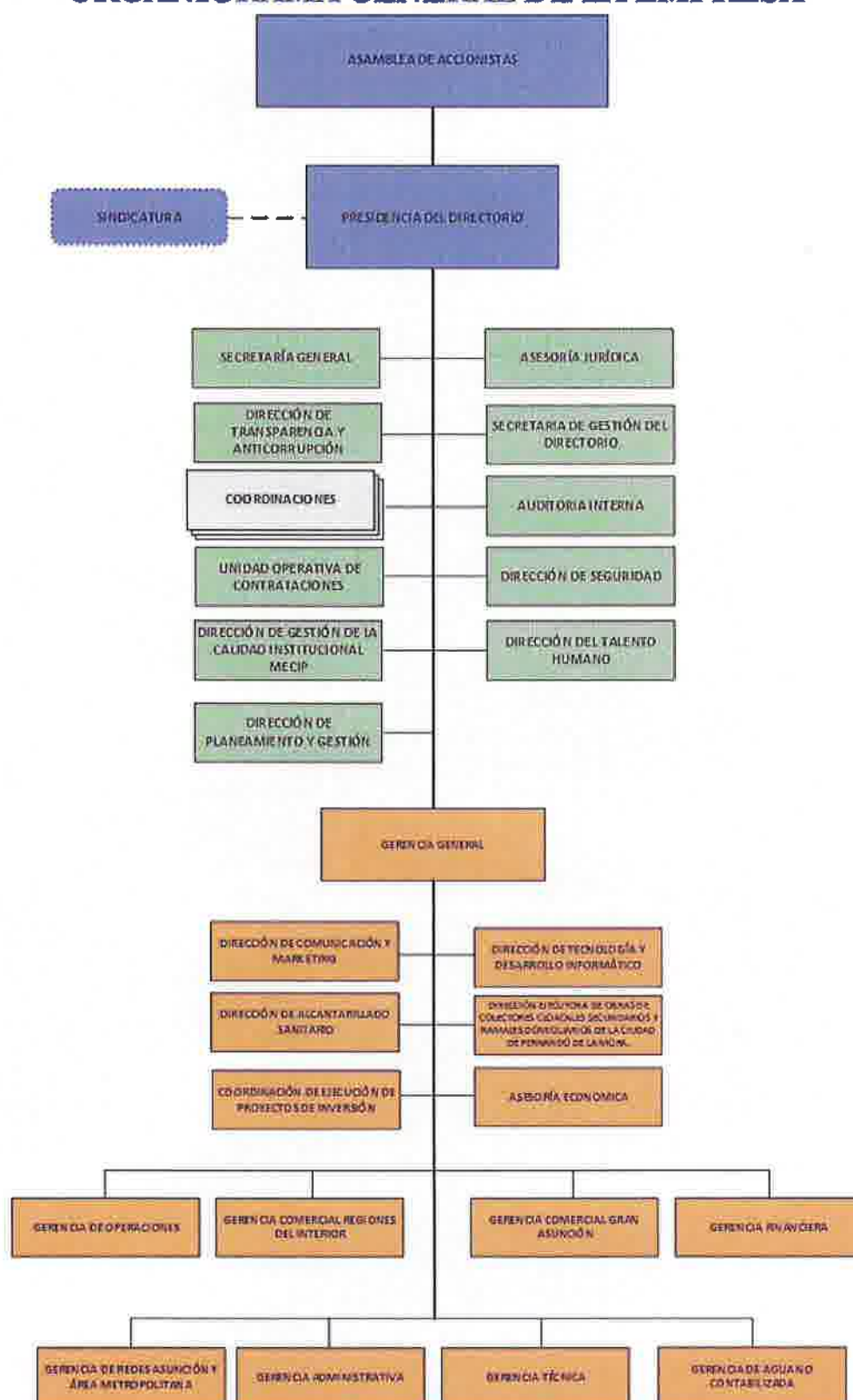
En la primera etapa, se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas al Equipo Técnico, las cuales estuvieron a cargo de un Instructor contratado específicamente para esta tarea. Durante estas capacitaciones se abordaron aspectos como la contextualización, conceptos y metodología de la planificación estratégica, la descripción del contexto nacional del sector Agua y Saneamiento en Paraguay, así como las vinculaciones existentes entre los organismos públicos que tienen relación, en mayor o menor grado, con las actividades misionales de ESSAP S.A.

En la segunda etapa, se trabajó en el análisis, actualización y formulación de la visión, misión y valores corporativos, así como en la elaboración del análisis FODA. Estos aspectos fueron abordados durante jornadas de trabajo con una amplia participación del funcionariado, a través de los integrantes del equipo técnico.

Posteriormente, se establecieron los objetivos, ejes y lineamientos estratégicos, así como los indicadores correspondientes, en diferentes jornadas de trabajo. El documento resultante fue presentado a los Gerentes, Directores, Gerente General y altas autoridades, para su análisis y validación en una mesa de trabajo.

Por último, se ha presentado la edición final del documento para su aprobación por el Directorio de la empresa. Todas las jornadas de trabajo se llevaron a cabo en el salón auditorio de la planta de Viñas Cué, en Asunción, Paraguay.

ORGANIGRAMA GENERAL DE LA EMPRESA



BREVE HISTORIA DE LA EMPRESA

Por Ley N° 244/54 de fecha 26 de octubre de 1954, se crea CORPOSANA, con el objetivo de elaborar los proyectos, construcción, explotación y administración de las obras y servicios de agua potable y alcantarillado sanitario de la ciudad de Asunción.

Actualmente la EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL PARAGUAY SOCIEDAD ANÓNIMA (ESSAP S.A.) se administra por sus estatutos, siendo una empresa de dominio privado, con participación accionaria del 100% del Estado Paraguayo al ser sus dos accionistas organismos públicos (Procuraduría de la Republica y Ferrocarril Central) , dicha creación se realizó en el marco de la Ley N° 1615 del 31 de octubre de 2000 del Proceso General de Reorganización y Transformación De Entidades Públicas Descentralizadas.

Como organismo del sector Agua y Saneamiento se rige por La Ley N° 1614/2000, que crea el MARCO REGULATORIO Y TARIFARIO DEL SERVICIO PÚBLICO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY.

PRINCIPALES ACTORES DEL SECTOR:

Titularidad del Servicio:

El PODER EJECUTIVO ejerce la titularidad del servicio en nombre del Estado PARAGUAYO según el artículo 5° del Decreto N° 18.880/2002, asistido en forma directa por el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones o aquel que le suceda, el que actuará bajo su directa dependencia.

Ente Regulador del Servicio:

Con la promulgación de la Ley N° 1.614/2000 se creó el Ente Regulador de Servicios Sanitarios (ERSSAN), como ente autónomo y autárquico de regulación y supervisión de la prestación de los servicios de agua y alcantarillado en todo el país, cuya finalidad es supervisar el nivel de calidad y de eficiencia del servicio, proteger los intereses de la comunidad y de los usuarios, controlar y verificar la correcta aplicación de las disposiciones vigentes en lo que corresponda a su competencia.

ALCANCE DEL PEI

- Contexto Nacional: Plan Nacional del Sector Agua y Saneamiento.
- Revisión y Actualización de la Misión y Visión.
- Análisis y Construcción de FODA.
- Revisión y Actualización de los Valores Corporativos.
- Determinación de Objetivos Estratégicos.
- Lineamientos Estratégicos 2022-2026
- Principales inversiones físicas
- Indicadores de Desempeño y Metas 2022 - 2026.
- Rangos de Tolerancia

MARCO LEGAL

- Ley N°1614/2000 del Marco Regulatorio y Tarifario del Servicio Público de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario.
- Decreto N° 16.636/2002 - Creación de la ESSAP S.A.
- Decreto N° 5369/2010” Por el cual se crea la Dirección de Agua Potable y Saneamiento”.
- Contrato de Concesión.
- Estatuto Social.

SECTOR AGUA Y SANEAMIENTO CONTEXTO NACIONAL

PLAN NACIONAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO.

Considerando el Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento que contempla los principios básicos que debe regirse para abordar la situación sectorial respetando los Objetivos Desarrollo Sostenible (ODS) y el Plan Nacional de Desarrollo 2030, así como los principios enunciativos de la Ley Sectorial de los Recursos Hídricos del Paraguay, que se menciona a continuación:

Principios Básicos del Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento

Los lineamientos adoptados como base para establecer las metas y estrategias de acción para el desarrollo y sostenibilidad del Sector Agua Potable y Saneamiento hasta el 2030 incluyen a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las directivas del Plan Nacional de Desarrollo 2030 de Paraguay, los alcances de la gestión integral de los recursos hídricos que es regida por la ley N° 3239/2007 de los Recursos Hídricos del Paraguay y los principios de condiciones esenciales de los servicios de Agua Potable y Saneamiento establecido en la Ley N°1614/2000 General del Marco Regulatorio y Tarifario del Sector.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS).

Son llamados universales a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

TABLA 2: Objetivo N° 6 de los ODS y sus metas

ODS 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos.

- a. Lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio accesible para todos.
- b. Lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y de las niñas y de las personas en situación de vulnerabilidad.
- a. Mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial.
- b. Aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren falta de agua.
- c. Implementar la gestión integrada de los recursos hídricos a todos los niveles, incluso mediante la cooperación transfronteriza, según proceda.
- d. Proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos.
- e. Ampliar la cooperación internacional y el apoyo prestado a los países en desarrollo para la creación de capacidad de actividades y programas relativos al agua y el saneamiento, como los de captación de agua, desalinización, uso eficiente de los recursos hídricos, tratamiento de aguas residuales, reciclado y tecnologías de reutilización.
- f. Apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2030:

El PND es un documento estratégico que facilita la coordinación de acciones en las instancias sectoriales del Poder Ejecutivo, así como diversos niveles de la sociedad civil, sector privado y eventualmente los poderes Legislativo y Judicial, permite también cumplir con la Constitución Nacional en el Art. 177 que se establece “Los planes nacionales de desarrollo indicativos para el sector privado y de cumplimiento obligatorios para el sector público”.

Objetivos y estrategias del PND 2030 referentes a agua potable y saneamiento.

Objetivo Estratégico 1.4 Desarrollar un Hábitat Adecuado y Sostenible.

Mejoramiento del acceso y las condiciones de la vivienda y el hábitat, los servicios básicos, saneamiento, provisión de agua, calidad del aire, suelo y tratamiento de residuos.

AGUA Y SANEAMIENTO

Objetivos:

- Universalizar el acceso a agua potable.
- Universalizar el acceso a saneamiento mejorado con énfasis en sistemas de alcantarillado sanitario.

PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL

TABLA 4: Ejes de acción del Plan Estratégico Sectorial.

EJES DE ACCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL	ESTRATEGIAS SECTORIALES
EJE 1: Reordenamiento y fortalecimiento institucional del sector.	Estrategia 1.1: Reestructurar el marco institucional y fortalecer la rectoría del sector de agua potable y saneamiento. Estrategia 1.2: Establecer las adecuaciones legales de las normativas del sector. Estrategia 1.3: Reestructurar el Comité Interinstitucional de Coordinación del Sector de Agua Potable y Saneamiento. Estrategia 1.4: Fortalecer la regulación del servicio y la fiscalización de la calidad. Estrategia 1.5: Establecer mesas inter sectoriales Departamentales como políticas de articulación con gobiernos sub nacionales, organismos de la sociedad civil y sector privado para definición de prioridades. Estrategia 1.6: Establecer Unidades de Agua y Saneamiento (UAS) en los gobiernos sub nacionales como estrategia de descentralización. Estrategia 1.7: Establecer un sistema único de información sectorial a nivel nacional. Estrategia 1.8: Establecer programas de capacitación e investigación sectorial.

EJE 2: Ordenamiento y estructuración financiera, tarifaria y subsidiaria del sector APS.	Estrategia 2.1: Establecer un Fondo Nacional de Inversiones en Agua y Saneamiento (FONDIS) que ordene los recursos financieros disponibles para su aplicación racional. Estrategia 2.2: Definir los criterios de elegibilidad y priorización de las comunidades a ser beneficiadas con la construcción de sistemas de APS con recursos públicos. Estrategia 2.3: Establecer tarifas adecuadas que permitan la cobertura de los costos de operación y mantenimiento. Las tarifas deben ser ajustadas con la regularización y formalización de las concesiones y los permisos. Estrategia 2.4: Establecer subsidios focalizados para garantizar el acceso a los servicios de APS a las poblaciones más vulnerables. Estrategia 2.5: Fomentar la participación de la inversión del sector privado en la construcción y administración de los sistemas de APS.
EJE 3: Universalización y sostenibilidad de los sistemas de agua potable y saneamiento	Estrategia 3.1: Formalizar la prestación a través del otorgamiento de permisos y/o concesiones. Estrategia 3.2: Desarrollar y concluir programas de obras de infraestructura de APS para el aumento de la cobertura de los servicios. Estrategia 3.3: Promover el desarrollo de la estructura necesaria para atender a las necesidades existentes en los servicios de APS.

Planteamiento: Plan Estratégico Institucional

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2022-2026 ESSAP S.A.

INTRODUCCIÓN

El Plan Estratégico Institucional es una herramienta de gestión fundamental que permite a las empresas tomar decisiones, desarrollar e implementar planes, establecer plazos y asignar recursos para alcanzar los objetivos propuestos.

Además, este plan se convierte en el marco de referencia para la planificación operativa de las distintas dependencias de la empresa. En su fase operativa, facilita el seguimiento y evaluación de los objetivos y metas establecidas para cumplir con la misión de la organización.

La planificación estratégica es un proceso crucial mediante el cual se define la visión y misión de la empresa. En este proceso, se analiza tanto el entorno interno como externo de la organización, se establecen los objetivos generales y se formulan las estrategias y planes necesarios para alcanzar dichos objetivos. Los elementos que conforma y se definen en el Plan Estratégico determinando su estructura son:

- ✓ MISIÓN
- ✓ VISIÓN
- ✓ VALORES
- ✓ ANÁLISIS SITUACIONAL
- ✓ OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
- ✓ EJES Y LINEAS ESTRATÉGICOS
- ✓ INDICADORES

Misión y Visión

Fueron analizados y actualizados teniendo en cuenta el contexto actual de la empresa, quedando formuladas de la siguiente manera:

Misión

“Suministrar servicios de Agua Potable y de Alcantarillado Sanitario de manera sostenible, comprometidos con la calidad de vida de la población.”

Visión

“Liderar la provisión de servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario a nivel país, con gestión eficiente, tecnología apropiada y sostenible, garantizando a los usuarios un servicio de excelencia.”

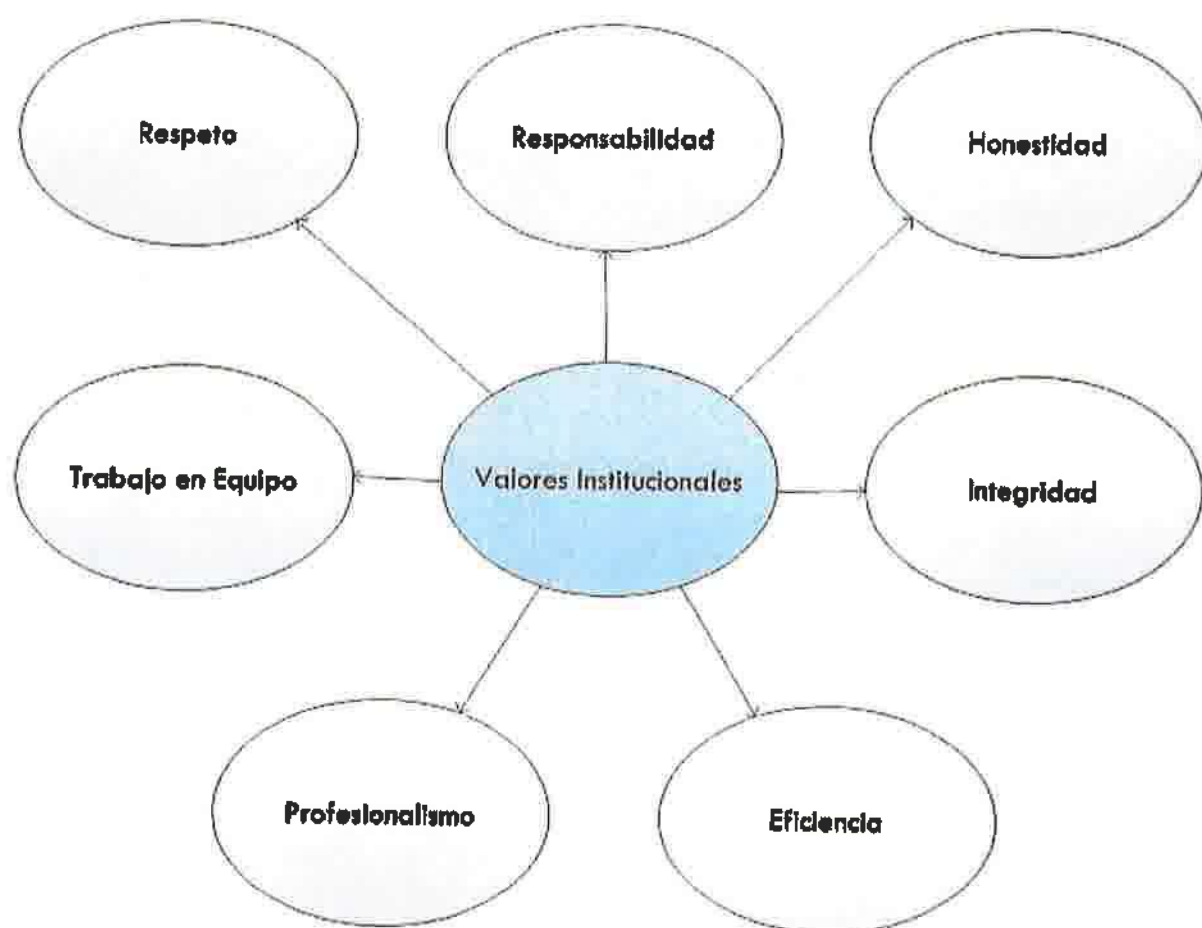
LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'

VALORES

Conforme al análisis realizado; y a los efectos de unificar criterios, se han decidido seleccionar los valores establecidos en el Código de Ética que ya está aprobado por Resolución del Directorio.

A lo ya existente se ha considerado agregar 2 (dos) valores más por su importancia para la conducción estratégica de la empresa, quedando establecidos de la siguiente manera:



**LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO**

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'

Definición de los Valores

Responsabilidad: Los funcionarios deben asumir y hacerse cargo de las consecuencias de sus propias acciones y omisiones.

Honestidad: Se estima como fundamental que los funcionarios sean rectos, probos, honrados, decentes, decorosos, razonables y justos. Este valor se sustenta en otro valor: la integridad.

Profesionalismo: Los funcionarios de la ESSAP S.A. propenden a realizar sus funciones con relevante capacidad y aplicación. Implica espíritu de superación y capacitación para mantener en alto nivel los valores de la empresa.

Respeto: Los funcionarios de la ESSAP S.A. deben actuar con acatamiento a sus superiores, siempre que sus actuaciones se encuadren a estos valores institucionales. Este valor debe ser también aplicado en la relación con terceros a la organización, manteniendo una relación de consideración y deferencia en el trato. Se reconoce las distintas formas de pensar, sentir, actuar y de ser de cada persona. Se sostiene que las diferencias no son razones que justifiquen un trato discriminatorio ni preferencial. Se respeta la reputación, la intimidad y la privacidad personal y familiar.

Trabajo en equipo: Se espera que los funcionarios de la ESSAP S.A. mantengan la predisposición para efectuar actividades que son asignadas a un grupo de funcionarios. El éxito de un trabajo en equipo está muy vinculado a la vigencia de otros valores como el respeto, la disciplina y la lealtad.

Integridad: Se actúa de manera íntegra es decir refleja armonía entre el pensar, el decir y el actuar. La ESSAP S.A. espera que sus funcionarios desarrollen sus actividades en forma recta, conforme a la moral de la conducta humana, es decir, obrando con bondad y no con malicia.

Eficiencia: Capacidad de hacer gestión para obtener resultados con los medios disponibles. Se ejecuta con diligencia y racionalidad los planes, programas y proyectos de la ESSAP S.A., focalizando el uso de los recursos disponibles hacia la solución de los problemas y necesidades de la población.

ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA ESSAP CON METODOLOGIA (FODA)

El análisis FODA es una metodología utilizada para examinar la situación de una empresa, evaluando tanto sus características internas (debilidades y fortalezas) como su entorno externo (amenazas y oportunidades). Esta herramienta ha sido empleada para realizar un análisis situacional de la institución, y los resultados obtenidos se describen a continuación:

Análisis Interno

Fortalezas:

- Decisiones orientadas a la atención del público
- Tecnología e innovación para los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario a la población
- Incorporación de plantas de tratamiento de efluentes con tecnología de punta
- Normas establecidas para la competitividad del servicio
- Gestión eficiente de los recursos financieros de la institución
- Política operacional de la institución
- Políticas internas de anticorrupción

Debilidades:

- Falta de elaboración de procedimientos de algunas dependencias de la empresa.
- Limitada integración entre las áreas de Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y otras áreas para la optimización de los procesos de los servicios.
- Inadecuada asignación del Talento Humano
- Limitada comunicación y coordinación entre los sectores de la empresa
- Limitada capacidad financiera para dar respuesta a la problemática del sector
- Escasa disponibilidad de recursos para equipamiento y movilidad
- Limitada gestión de los riesgos
- Carente identidad y compromiso institucional

**LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO**

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'

ANÁLISIS EXTERNO

Oportunidades:

- Avances tecnológicos con enfoque sostenible de los servicios en el sector
- Cooperación de organismos nacionales e internacionales para la reducción del Agua No Contabilizada
- Posibilidad de expansión de la cobertura de los servicios
- Sostenibilidad del sector de agua y alcantarillado sanitario
- Políticas de transferencia de recursos.
- Apoyo a la defensa, preservación, conservación, recomposición y mejoramiento del medio ambiente, así como su conciliación con el desarrollo humano integral
- Aumento de la cobertura y uso sostenible de los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario en áreas vulnerables
-

Amenazas:

- Impacto de fenómenos naturales y antrópicos en la prestación de los servicios
- Sanciones por inacciones a las disposiciones legales que reglamentan los servicios
- Escasa inversión estatal en el sector de agua potable y alcantarillado sanitario
- Conflictos de intereses gremiales
- Injerencias y decisiones políticas que afectan a la prestación del servicio de agua potable y alcantarillado sanitario
- Desaceleración del crecimiento económico del país
- Pandemia

**LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO**

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los objetivos estratégicos se establecieron teniendo en cuenta los elementos del análisis interno y externo, orientado a la misión, visión y valores de la empresa.

1. **ASEGURAR LA GESTIÓN COMERCIAL Y LA ATENCIÓN DEL USUARIO:** nuestro objetivo es ofrecer servicios de calidad y mejorar la atención a nuestros usuarios. Para lograr, nos enfocamos en establecer procedimientos claros, transparentes y ampliamente divulgados. Esto nos permitirá reducir la frecuencia de reclamos y asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos para su resolución satisfactoria.
2. **AUMENTAR LA RENTABILIDAD Y LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS:** nos enfocamos en optimizar nuestros recursos para reducir los costos operativos, disminuir el índice de agua no contabilizada y aumentar los ingresos generados por nuestros servicios.
3. **MEJORAR LA FUNCIONALIDAD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y RIESGOS:** nos orientamos hacia la promoción de medidas tanto estructurales como no estructurales para mejorar nuestros servicios. Esto implica la consolidación de políticas y planes que fomenten la gestión integrada de los servicios, el fortalecimiento institucional y el uso de instrumentos de gestión con mecanismos participativos. Además, buscamos incrementar la transparencia en la rendición de cuentas, asegurando así una mayor claridad en nuestra labor.
4. **FORTALECER LA GESTIÓN SOCIAL Y CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL:** realizamos acciones con el objetivo de promover el acceso eficiente, asequible y universal a los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario. Asimismo, nos comprometemos con una gestión constante de la calidad del agua y la protección del medio ambiente, garantizando así un equilibrio entre el suministro de servicios y la preservación de nuestro entorno.

LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'

Ejes Estratégicos

1. ASEGURAR LA GESTIÓN COMERCIAL Y LA ATENCIÓN DEL USUARIO:

- Mejorar el acceso al servicio.
- Mejorar la Micromedición.
- Lograr la satisfacción del cliente.

2. AUMENTAR LA RENTABILIDAD Y LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS:

- Optimizar el uso de los recursos financieros.
- Reducir el índice de agua no contabilizada.

3. MEJORAR LA FUNCIONALIDAD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y RIESGOS:

- Mejorar los Controles Internos.
- Enfocar a la empresa hacia un modelo de gestión basado en procesos y riesgos.
- Impulsar Acciones de Mejoras según observaciones de los organismos de control.
- Mejorar la gestión de la Comunicación.
- Fortalecer la infraestructura de la Empresa.
- Fortalecer los RRHH.
- Emitir informe sobre la rendición de cuentas.

4. FORTALECER LA GESTIÓN SOCIAL Y CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL:

- Impulsar la resiliencia y la sostenibilidad ambiental.
- Mejorar la cobertura del servicio.

**EJES y LINEAMIENTOS
ESTRATÉGICOS 2022-2026, a ser
implementados a través del Plan
Operativo Institucional**

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	EJES ESTRATÉGICOS	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS
ASEGURAR LA GESTIÓN COMERCIAL Y LA ATENCIÓN DEL USUARIO	Mejorar el acceso al servicio.	• Desarrollar los procedimientos de Gestión Comercial • Sistematizar los procesos comerciales para cumplimiento de los plazos estipulados en la ley • Mejorar la prestación de los servicios otorgados por la empresa • Mantener actualizada la estructura tarifaria
	Mejorar la Micromedición.	• Universalizar la micromedición como base de la facturación
	Lograr la satisfacción del cliente.	• Encuestar anualmente al usuario para evaluar su nivel de satisfacción • Brindar una atención eficaz al usuario

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	EJES ESTRATÉGICOS	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS
AUMENTAR LA RENTABILIDAD Y LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS	Optimizar el uso de los recursos financieros.	• Planificar las contrataciones conforme al presupuesto aprobado • Realizar inversiones para el aumento de los recursos financieros • Invertir en proyectos de agua y alcantarillado para mejorar la rentabilidad de la empresa. • Ampliar de cartera de clientes en las zonas prestacionales • Mejorar de la gestión de cobro de la cartera morosa • Reducir de costos operativos y administrativos • Optimizar los Recursos Energéticos
	Reducir el índice de agua no contabilizada.	• Combatir las conexiones clandestinas • Mejorar la Micromedición • Instalar elementos de Macro medición de producción • Disminuir pérdida en la red

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	EJES ESTRATÉGICOS	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS
MEJORAR LA FUNCIONALIDAD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y RIESGOS	Mejorar los controles internos.	• Implementar Sistema de Control Interno • Aprobar las normas y políticas para la ejecución de los procesos de la empresa • Capacitar al Talento Humano para cumplir con una gestión de calidad y eficiencia • Dar seguimiento al Plan Estratégico Institucional. • Controlar la evaluación de la gestión de la empresa • Implementar auditorías de los procedimientos aprobados por el Directorio
	Impulsar acciones de mejoras según observaciones de los organismos de control.	• Establecer los planes de mejoramiento o acciones correctivas de las dependencias • Establecer mecanismos de seguimiento interno de los planes mejoramiento o acciones correctivas de las dependencias
	Mejorar la gestión de la Comunicación.	• Desarrollar un plan de marketing • Mejorar la Comunicación Interna y Externa

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	EJES ESTRATÉGICOS	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS
MEJORAR LA FUNCIONALIDAD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y RIESGOS	Fortalecer la infraestructura de la Empresa.	• Dotar de infraestructura informática, tecnológica e insumos • Dotar de infraestructura para el mantenimiento de los servicios
	Mejorar los RRHH	• Fomentar la formación, capacitación y entrenamiento del RRHH • Adecuar los roles a los perfiles de puestos. • Política de remuneraciones • Establecer Políticas de Gestión de Talento Humano
	Mejorar la rendición de cuentas.	• Establecer procedimientos para la rendición de cuentas

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	EJES ESTRATÉGICOS	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS
FORTALECER LA GESTIÓN SOCIAL Y CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	Mejorar la resiliencia y la sostenibilidad ambiental.	• Incorporar la responsabilidad ambiental en la gestión empresarial. • Dar cumplimiento a las disposiciones legales en materia ambiental. • Planificar las acciones de investigación y desarrollo • Incorporar la Responsabilidad ambiental en la gestión empresarial • Establecer objetivos e indicadores ambientales
	Mejorar la cobertura del servicio.	• Planificar la extensión de los servicios de alcantarillado con metas de cobertura y plazos • Planificar la extensión de los servicios de agua con metas de cobertura y plazos • Abastecer agua potable a los usuarios estableciendo tarifas vinculadas al status social

Inversiones Proyectadas y a Ejecutar

PLAN DE INVERSIONES AÑO 2023

F.F.	FUNDAMENTACIÓN - DESCRIPCIÓN	MONTO
CONSTRUCCIONES		33.512.577.194
30	Obras de Relleno Hidraulico y Convencional y de Construcción de Viviendas Unifamiliares de Carácter Social - Fase I PTAR Bella Vista	68.426.048
30	Provisión de plantas móviles potabilizadoras compactas en el marco de la emergencia COVID-19	4.320.921.696
30	Contratación de servicios de nuevas conexiones y extensiones.	3.464.669.040
30	Extension de tuberías para la ampliación de área prestacional de la Essap en la Ciudad de Pilar	1.720.217.656
30	Elaboración de Proyecto Ejecutivo y Construcción de ampliación de Planta de Tratamiento de Viñas Cue VK4	10.079.104.862
30	Servicios de cambio de tuberías de Red de Agua Potable, extensiones para anillados de red y sectorización de la red, ramales domiciliares y tareas afines en Asunción y Gran Asunción con provisión de tuberías y accesorios	9.000.000.000
30	Extensión de tubería para la provisión de agua a la penitenciaría de la Ciudad de Emboscada	4.859.237.892
F.F.	FUNDAMENTACIÓN - DESCRIPCIÓN	MONTO
ADQUISICION DE MAQUINARIAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS MAYORES		15.218.110.067
30	Adquisición de Unidades Hidráulicas y Accesorios para la ESSAP S.A.	905.350.067
30	Adquisición de Electrobombas para la Ciudad de Pilar	169.000.000
30	Adquisición de equipos electromecánicos para el "mantenimiento y reparación de electrobombas, equipos electromecánicos gran Asunción e Interior y motores eléctricos de la planta de Viñas Cue y C.D."	692.350.000
30	Adquisición de Medidores	13.451.410.000

Indicadores del Plan Estratégico Institucional

ASEGURAR LA GESTIÓN COMERCIAL Y LA ATENCIÓN DEL USUARIO

ASEGURAR LA GESTIÓN COMERCIAL Y LA ATENCIÓN DEL USUARIO									
Indicador				Metas					
Indicadores	Formula	Unidad	Línea Base	2022	2023	2024	2025	2026	
Tiempo de conexión a nuevos usuarios del servicio de agua potable.	[A1]	días/conexión	*	*	*				
Tiempo de conexión a nuevos usuarios de servicio de alcantarillado.	[A2]	días/conexión	≤15	≤15	≤15	≤15	≤15	≤15	
Percepción de la Satisfacción del Usuario en General.	$([A15]/[A16])*100$	%	48,84	50	55	60	65	70	
Cantidad de “reclamos de carácter comercial” por cada 100 usuarios y año.	$([A4]/[A5])*100$	%	6,3	6	5,5	4,5	4	3	
Cantidad de “reclamos de carácter técnico” por cada 100 usuarios y año.	$([A17]/[A5])*100$	%	23	≤23	≤23	≤23	≤23	≤23	
Tiempo de espera en atención telefónica.	[A6]	minutos	2,55	2	1	0,50	0,50	0,50	
Tiempo de espera en atención presencial.	[A6]	minutos	15	≤15	≤15	≤15	≤15	≤15	
Tiempo de resolución de problemas de carácter comercial.	[A7]	días hábiles	*	*	*				
Tiempo de resolución de problemas de carácter técnico.	[A18]	días hábiles	2	≤2	≤2	≤2	≤2	≤2	
Eficacia de facturación.	$([C1]/[C2])*100$	%	90	≥90	≥90	≥90	≥90	≥90	
Índice de Micromedición	$([C19]/[C1])*100$	%	68	70	≥70	≥70	≥70	≥70	

* Crear base de datos para el año 2022, para la definición de las metas de los indicadores de los objetivos para los años 2023, 2024, 2025 y 2026 *

1) Tiempo de conexión a nuevos usuarios del servicio de agua potable

Definición: Tiempo medio transcurrido para la conexión de AP a nuevos usuarios; desde la finalización de los trámites administrativos del servicio hasta el “término” de las obras de conexión con las instalaciones privadas y su notificación (para todas las conexiones realizadas en el año de evaluación).

Fórmula: [A1]

Unidad: días/conexión

Variables:

[A1]: Tiempo medio transcurrido desde la finalización de los trámites administrativo del servicio hasta el “término” de las obras de conexión con las instalaciones privadas y su notificación (para todas las conexiones realizadas en el año de evaluación).

Unidades: días

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

2) Tiempo de conexión a nuevos usuarios al servicio de alcantarillado.

Definición: Tiempo medio transcurrido para la conexión de alcantarillado a nuevos usuarios; desde la finalización de los trámites administrativos del servicio hasta el “término” de las obras de conexión con las instalaciones privadas y su notificación (para todas las conexiones realizadas en el año de evaluación).

Fórmula: [A2]

Unidad: Días

Variables:

[A2] Tiempo medio transcurrido para la conexión de alcantarillado a nuevos usuarios; desde la finalización de los trámites administrativos del servicio hasta el “término” de las obras de conexión con las instalaciones privadas y su notificación (para todas las conexiones realizadas en el año de evaluación).

Unidades: días

Responsable de la Variable: Dirección de Alcantarillado Sanitario

3) Percepción de la Satisfacción del Usuario en General.

Definición: porcentaje de “usuarios satisfechos” con el servicio en general

Fórmula: $([A15] / [A16]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[A15]: Cantidad de “usuarios satisfechos” con el servicio en general entre los entrevistados (tomando como referencia el año de evaluación).

[A16]: Cantidad total de usuarios entrevistados (tomando como referencia el año de evaluación).

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

4) Cantidad de “reclamos de carácter comercial” por cada 100 usuarios y año.

Definición: Cantidad de “reclamos de carácter comercial” del año / Número de “usuarios registrados” multiplicado por 100 del año de evaluación.

Fórmula: $([A4] / [A5]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[A4]: Cantidad de “reclamos de carácter comercial”, en el año de evaluación, relacionados con aspectos no vinculados con el correcto funcionamiento del suministro de agua en las condiciones de cantidad y calidad adecuadas o con la recolección de vertidos y su saneamiento. En caso de duda se considerarán reclamos de carácter comercial y se sumarán en esta variable.

[A5]: Cantidad total de “usuarios registrados” al finalizar el año de evaluación.

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

5) Cantidad de “reclamos de carácter técnico” por cada 100 usuarios y año.

Definición: Cantidad de “reclamos de carácter técnico” del año / Número de “usuarios registrados” multiplicado por 100 del año de evaluación.

Fórmula: $([A17] / [A5]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[A17]: Cantidad de “reclamos de carácter técnico”, en el año de evaluación, relacionados con aspectos vinculados con el correcto funcionamiento del suministro de agua en las condiciones de cantidad y calidad adecuadas.

[A5]: Cantidad total de “usuarios registrados” al finalizar el año de evaluación.

Responsable de la Variable: Gerencia de Redes Asunción y Área Metropolitana y Gerencia Comercial Regiones del Interior.

6) Tiempo de espera en atención telefónica

Definición: Tiempo medio de espera de los usuarios en llamadas a la central telefónica (datos del tiempo de año de evaluación).

Fórmula: [A6]

Unidad: minutos

Variables:

[A6]: Tiempo medio de espera de los usuarios en llamadas a la central telefónica.

Unidades: minutos

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior.

7) Tiempo de espera en atención presencial

Definición: Tiempo medio de espera de los usuarios en el CAU (todos los trámites excepto pagos).

Fórmula: [A6]

Unidad: minutos

Variables:

[A6]: Tiempo medio de espera de los usuarios en el CAU. Se consideran todos los trámites excepto aquellos relativos a pagos (datos del año de evaluación).

Unidades: minutos

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

8) Tiempo de resolución de problemas de carácter comercial.

Definición: Tiempo medio transcurrido desde la presentación de un “reclamo de carácter comercial” hasta la resolución del problema planteado.

Fórmula: [A7]

Unidad: días hábiles

Variables:

[A7]: Tiempo medio transcurrido desde la presentación de un “reclamo de carácter comercial” hasta la resolución del problema planteado (datos del año de evaluación).

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

9) Tiempo de resolución de problemas de carácter técnico.

Definición: Tiempo medio transcurrido desde la presentación del “reclamo de carácter técnico” hasta la resolución del problema planteado.

Fórmula: [A18]

Unidad: días hábiles

Variables:

[A18]: Tiempo medio transcurrido desde la presentación del “reclamo de carácter técnico” hasta la resolución del problema planteado (datos del año de evaluación).

Responsable de la Variable: Gerencia de Redes Asunción y Área Metropolitana y Gerencia Comercial Regiones del Interior.

10) Eficacia de la facturación.

Definición: proporción de usuarios de los servicios facturados respecto al total de “usuarios activos”. Se considera el promedio en el año de evaluación.

Fórmula: $[(C1) / (C2)] * 100$

Unidad: %

Variables:

[C1]: Cantidad de usuarios facturados, promedio del año de evaluación (Suma del número de usuarios facturados en cada período de facturación / número de períodos de facturación).

Unidades: N°

[C2]: “Usuarios registrados” por el prestador para el uso o consumo de los servicios de agua potable y/o alcantarillado que se encuentran recibiendo los servicios. Promedio del año de evaluación (suma del número de usuarios activos en cada período de facturación / número de períodos de facturación).

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

11) Índice de Micromedición

Definición: proporción de usuarios facturados con micromedición, respecto al total de “usuarios facturados”. Se considera el promedio en el año de evaluación.

Fórmula: $([C19] / [C1]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[C1]: Cantidad de usuarios facturados, promedio del año de evaluación (Suma del número de usuarios facturados en cada período de facturación / número de períodos de facturación).

Unidades: N°

[C19]: Cantidad de usuarios facturados con micromedición, promedio del año de evaluación (Suma del número de usuarios facturados con micromedición en cada período de facturación / número de períodos de facturación).

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

AUMENTAR LA RENTABILIDAD Y LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS

AUMENTAR LA RENTABILIDAD Y LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS									
Indicador					Metas				
Indicadores	Formula	Unidad	Línea Base	Rango de tolerancia del objetivo	2022	2023	2024	2025	2026
Agua controlada en puntos de uso y consumo	$([B1]/[B2])*100$	%	38	≥60%	≤37	≤36	≤35	≤34	≤33
Agua no facturada	$(([B2]-[C18])/[B2])*100$	%	47,9		≤47	≤46	≤45	≤44	≤43
Agua empleada en la operación	$([B6]/[B2])*100$	%	12,2		≤12	≤12	≤12	≤12	≤12
Número de roturas en tuberías de distribución	$[B7]/[B4]$	Nº/km	6		≤6	≤6	≤6	≤6	≤6
Licitaciones Planificadas	$([B13]/[B14])*100$	%	*		≥70%	≥70%			
Licitaciones realizadas dentro del plazo del cuatrimestre establecido en el PAC.	$([B15]/[B16])*100$	%	*		≥74%	≥74%			
Gastos en funciones de administración y ventas	$([B17]/[C3])*100$	%	52		≤52	≤52			

AUMENTAR LA RENTABILIDAD Y LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS									
Indicador			Rango de tolerancia del objetivo	2022	2023	2024	2025	2026	
Indicadores	Formula	Unidad		Línea Base	2022	2023	2024	2025	2026
Liquidez corriente	([C4]/ [C5])	Número de veces	2,36	≥2,36	≥1,61				
Relación deuda a patrimonio	([C7]/ [C6])	Número de veces	0,92	≤0,92	≤0,92				
Flujos comprometidos	[C7]/ ([C17])	Número de años	0,23	≤1	≤7,70				
Eficacia de recaudación	([C8]/ [C9])*100	%	89%	≥90	≥90				
Indicador			Metas						

■ Crear base de datos para el año 2022, para la definición de las metas de los indicadores de los objetivos para los años 2023,2024,2025 y 2026

1) Agua controlada en puntos de uso y consumo

Definición: porcentaje del “agua incorporada al sistema” que es consumida y medida mediante micro medición respecto al total del agua incorporada al “sistema”.

Fórmula: $[(B1) / (B2)] * 100$

Unidad: %

Variables:

[B1]: “volumen de agua incorporada al sistema” que es consumida en puntos de uso y consumo, medida mediante micro medición.

Unidades: m³

[B2]: volumen total de agua incorporada al sistema.

Unidades: m³

Responsable de la Variable: Gerencia de Operaciones.

2) Agua no facturada

Definición: proporción de agua incorporada al “sistema” que no se factura en el año de evaluación.

Fórmula: $(([B2] - [C18]) / [B2]) * 100$

Variables:

[B2]: volumen total de agua incorporada al sistema

Unidades: m³

[C18]: volumen total de agua facturada en el período de evaluación de acuerdo a los registros del sistema de facturación.

Unidades: m³

Responsable de la Variable: Gerencia de Operaciones, Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

3) Agua empleada en la operación

Definición: porcentaje del agua empleada de forma voluntaria y conocida en la operación de las infraestructuras de suministro, tratamiento y distribución respecto al total de “agua incorporada al sistema” en el año de evaluación.

Fórmula: $[(B6) / (B2)] * 100$

Unidad: %

Variables:

[B2]: “volumen total de agua incorporada al sistema”

Unidades: m3

[B6]: volumen de agua utilizada en tareas de operación de las infraestructuras (Incluye purgas, limpiezas de conducciones, depósitos, equipos e instalaciones en general, realizados de forma voluntaria por el prestador del servicio).

Unidades: m3

Responsable de la Variable: Gerencia de Operaciones.

4) Número de roturas en tuberías de distribución

Definición: Número anual de roturas conocidas en las conducciones de distribución por kilómetro en el “sistema”. Se tomará la media del año de evaluación.

Fórmula: [B7]/ [B4]

Unidad: N°/km

Variables:

[B4]: Longitud de tuberías de suministro y distribución de agua en el “ámbito territorial a evaluar” cuya operación y mantenimiento es responsabilidad del operador (al finalizar el año de evaluación). Incluye tuberías de agua cruda y potabilizada. No se considerará la longitud de las tuberías de conexiones o acometidas.

Unidades: km

[B7]: Número anual de roturas conocidas en las conducciones de distribución (media del año de evaluación).

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Gerencia de Redes Asunción y Área Metropolitana y Gerencia Comercial Regiones del Interior.

5) Licitaciones Planificadas

Definición: porcentaje de licitaciones públicas “exitosas”, respecto al total de “licitaciones públicas” efectuadas en el año de evaluación. Si no se realizaron licitaciones públicas en dicho período, se debe considerar los datos del último año en el que hubo.

Fórmula: ([B13]/ [B14])*100

Unidad: %

Variables:

[B13]: Cantidad de “licitaciones públicas” adjudicadas de las efectuadas en el año de evaluación. Si no se realizaron “licitaciones públicas” en dicho período, se deben considerar los datos del último año en el que hubo.

Unidades: N°

[B14]: Cantidad Total de “licitaciones públicas” efectuadas en el año de evaluación. Si no se realizaron “licitaciones públicas” en dicho período, se deben considerar los datos del último año en el que hubo.

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Gerencia de la UOC

6) Licitaciones realizadas dentro del plazo del cuatrimestre establecido en el PAC.

Definición: porcentaje de licitaciones realizadas y adjudicadas dentro del plazo del cuatrimestre establecido en el PAC, respecto al total de licitaciones planificadas dentro del cuatrimestre.

Fórmula: $([B15] / [B16]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[B15]: Cantidad de licitaciones adjudicadas, dentro del plazo del cuatrimestre establecido en el PAC.

Unidades: N°

[B16]: Cantidad total de licitaciones planificadas dentro del cuatrimestre.

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Gerencia de la UOC

7) Gastos en funciones de administración y ventas

Definición: Ratio de gastos incurridos en las funciones de administración y ventas respecto a los ingresos provenientes de la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento. Promedio del año de evaluación.

Fórmula: $([B17] / [C3]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[B17]: Gastos incurridos en las actividades no relacionadas directamente con la operación de los servicios, tales como administración superior, planificación, asesoría legal, contabilidad, finanzas, recursos humanos, tecnología de la información, aprovisionamiento, atención de clientes, facturación, y cobranzas. Se incluyen los gastos por beneficios al personal que las desempeña, materiales,

servicios, depreciación y amortización, y otros gastos incurridos para ejecutar dichas actividades, en el año de evaluación.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

[C3]: Ingresos por prestación o venta de servicios registrados en el Estado de Resultados o Estado de pérdidas y Ganancias del período, consistentes con los registrados en las cuentas por cobrar.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

Responsable de la Variable: Gerencia Financiera y Dirección de Contabilidad

8) Liquidez corriente

Definición: Capacidad de solventar las deudas exigibles hasta un año plazo respecto a la fecha de cierre del ejercicio. Se expresa en número de veces. Promedio del año de evaluación.

Fórmula: $([C4] / [C5])$

Unidad: Número de veces

Variables:

[C4]: Activo corriente Monto registrado con esa denominación o como Activo Circulante en el Balance General o Estado de Situación Financiera, y está constituido por los fondos en efectivo y equivalentes al efectivo a la fecha de cierre del ejercicio y por los bienes y derechos susceptibles de consumirse o convertirse en dinero dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de cierre del ejercicio.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

[C5]: pasivo corriente Monto registrado con esa denominación o como pasivo Circulante en el Balance General o Estado de Situación Financiera, y está constituido por los compromisos y obligaciones con terceros que son liquidables o se espera liquidar dentro de los próximos 12 meses desde la fecha de cierre del ejercicio.

Unidades:

Moneda en que estén expresados los estados financieros

Responsable de la Variable: Gerencia Financiera y Dirección de Contabilidad

9) Relación deuda a patrimonio

Definición: Mide la estructura de financiamiento que se utiliza, mediante la relación entre el pasivo exigible a corto y largo plazo y el patrimonio. También se conoce como factor de apalancamiento (leverage). Se expresa en número de veces. Promedio del año de evaluación.

Fórmula: $([C7] / [C6])$

Unidad: Número de veces

Variables:

[C6]: Monto registrado con esa denominación o como patrimonio Neto en el Balance General o Estado de Situación Financiera a fines del ejercicio.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

[C7]: Pasivo total suma del pasivo Corriente y el pasivo No Corriente registrados en el Balance General o Estado de Situación Financiera, y representa la totalidad de las obligaciones y compromisos con terceros a la fecha de cierre del ejercicio.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

Responsable de la Variable: Gerencia Financiera y Dirección de Contabilidad

10) Flujos comprometidos

Definición: Mide el número de años en términos de flujo de caja que representa el pasivo total. Promedio del año de evaluación.

Fórmula: $[C7] / ([C17])$

Unidad: número de años

Variables:

[C17]: EBITDA Representa una aproximación del flujo de caja proveniente de las operaciones. Se calcula a partir del Estado de Resultados o Estado de pérdidas y Ganancias del ejercicio y se puede obtener por función, $EBITDA = \text{Resultado Operacional} + \text{depreciación y amortización}$.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

[C7]: pasivo total Suma del pasivo Corriente y el pasivo No Corriente registrados en el Balance General o Estado de Situación Financiera, y representa la totalidad de las obligaciones y compromisos con terceros a la fecha de cierre del ejercicio.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

Responsable de la Variable: Gerencia Financiera y Dirección de Contabilidad

11) Eficacia de recaudación

Definición: proporción de lo recaudado por prestación de servicios, sobre lo facturado en el año de evaluación.

Fórmula: $([C8] / [C9]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[C8]: Monto recaudado en el año de evaluación por concepto de cobros correspondientes a prestación de servicios.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

[C9]: Monto de los ingresos por prestación de servicios facturados en el año de evaluación.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

Responsable de la Variable: Gerencia Financiera, Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia Comercial Regiones del Interior

MEJORAR LA FUNCIONALIDAD, CON ENFOQUE EN EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS Y RIESGOS

MEJORAR LA FUNCIONALIDAD, CON ENFOQUE EN EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESO Y RIESGOS				Rango de tolerancia del objetivo	2022	2023	2024	2025	2026
					≥60%	≥62%	≥65%	≥70%	≥75%
Indicador				Metas					
Indicadores	Formula	Unidad	Línea Base	2022	2023	2024	2025	2026	
Intensidad del control de la calidad del agua suministrada	$([A11]/365)*100$	%	100	100	100	100	100	100	
Cumplimiento del plan de inversiones	$([B18]/[B19])*100$	%	*	≥70%	≥70%				
Talento Humano Capacitado	$([B20]/[B21])*100$	%	*	≥50%	≥50%				
Productividad del personal	$([B21]/([B23]/1000))$	Nº	4,37	≤4,37	≤4,37	≤4,37	≤4,37	≤4,37	
Cumplimiento del Plan de Trabajo Anual	$([E1]/[E2])*100$	%	100	100	100	100	100	100	
Implementación de las recomendaciones emitidas por la Auditoria Interna	$([E3]/[E4])*100$	%	20	20	25	30	35	40	
Implementación de un Ambiente de Control	$([E5]/[E6])$	Nº	1,30	2,95	3	3,10	3,20	3,30	
Implementación de Control para la Planificación	$([E5]/[E7])$	Nº	1,30	2,95	3	3,10	3,20	3,30	

1) Intensidad del control de la calidad del agua suministrada

Definición: porcentaje en días del año en que se toman y analizan “muestras representativas de la calidad suministrada” a la totalidad del “sistema”.

Fórmula: $([A11]/365)*100$

Unidad: %

Variables:

[A11]: Número en días en el año en que se toman y analizan “muestras representativas de la calidad suministrada” en el año de evaluación.

Unidades: días

Responsable de la Variable: Gerencia de Operaciones

2) Cumplimiento del plan de inversiones

Definición: porcentaje que representan los gastos desembolsados en proyectos del plan de inversiones en ejecución o terminados, respecto a los gastos proyectados del plan de inversiones, para el mismo período.

Fórmula: $([B18]/ [B19])*100$

Unidad: %

Variables:

[B18]: Gastos desembolsados en proyectos del plan de inversiones en ejecución o terminados del año de evaluación.

Unidades: Moneda nacional.

[B19]: Gastos proyectados en el plan de inversiones, desde el año o del plan hasta finales del año de evaluación.

Unidades: Moneda nacional.

Responsable de la Variable: Gerencia Financiera.

3) Personal que recibe capacitación

Definición: porcentaje de personal que recibe capacitación, respecto al total de trabajadores del prestador.

Fórmula: $([B20]/ [B21])*100$

Unidad: %

Variables

[B20]: Número de “trabajadores propios” que participaron en “cursos de capacitación” en el año de evaluación.

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Dirección de Talento Humano.

[B21]: Total de “trabajadores propios” promedio en el año de evaluación

Unidades: N°

4) Productividad del personal

Definición: Ratio entre el total de “trabajadores propios” respecto al total de “conexiones activas” de agua potable y alcantarillado. Para el cálculo se consideran los datos promedio del año de evaluación.

Fórmula: $([B21] / ([B23] / 1000))$

Unidad:

Variables:

[B21]: Total de “trabajadores propios” promedio del año de evaluación.

Unidades: N°

[B23]: Conexiones de agua potable y alcantarillado “activas” (promedio del año de evaluación).

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Dirección de Talento Humano y Gerencia Comercial Gran Asunción.

5) Cumplimiento del Plan de Trabajo Anual

Definición: Cantidad de auditorías realizadas anualmente, según el Plan de trabajo de Auditoría aprobada por el Directorio

Fórmula: $([E1] / [E2]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[E1]: Cantidad de auditorías realizadas anualmente

Unidades: N°

[E2]: Cantidad de auditorías planificadas anualmente s/ PTA aprobado por la Presidencia del Directorio

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Auditoria Interna Institucional.

6) Implementación de las recomendaciones emitidas por la Auditoria Interna

Definición: Cantidad de recomendaciones aceptadas anualmente por los organismos de control, según las recomendaciones implementadas por la empresa

Fórmula: $([E3] / [E4]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[E3]: Cantidad de recomendaciones aceptadas anualmente

Unidades: N°

[E4]: Cantidad de recomendaciones implementadas por la empresa

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Auditoria Interna Institucional.

7) Implementación de un Ambiente de Control:

Definición: La evaluación del componente Ambiente de Control se basa en una matriz por niveles de madurez aplicada por la Norma de Requisitos Mínimos MECIP 2015 que consta de un puntaje otorgado de 0 (cero) a un máximo de 125 (ciento veinte y cinco) puntos que se dividen por el total de puntos asignados a cada pregunta (25 preguntas en total) con una calificación máxima de 5 (cinco) puntos.

Fórmula: $([E5] / [E6])$

Unidad: N°

Variables:

[E5]: El puntaje máximo obtenido por columna del componente (cantidad por valor).

Unidades: N°

[E6]: Corresponde a la sumatoria de casillas puntuadas por pregunta del Componente Ambiente de Control.

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Presidencia/Miembros del Directorio/Todas las dependencias/Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP.

8) Implementación de Control de la Planificación:

Definición: La evaluación del componente del Control de la Planificación se basa en una matriz por niveles de madurez aplicada por la Norma de Requisitos Mínimos MECIP 2015 que consta de un puntaje otorgado de 0 (cero) a un máximo de 130

(ciento treinta) puntos que se dividen por el total de puntos asignados a cada pregunta (26 preguntas en total) con una calificación máxima de 5 (cinco) puntos.

Fórmula: $([E5] / [E7])$

Unidad: N°

Variables:

[E5]: El puntaje máximo obtenido por columna del componente (cantidad por valor).

Unidades: N°

[E7]: Corresponde a la sumatoria de casillas puntuadas por pregunta del Componente Control de la Planificación.

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Presidencia/Miembros del Directorio/Todas las dependencias/Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP.

9) Control de la Implementación:

Definición: La evaluación del componente Control de la Implementación se basa en una matriz por niveles de madurez aplicada por la Norma de Requisitos Mínimos MECIP 2015 que consta de un puntaje otorgado de 0 (cero) a un máximo de 175 (ciento setenta y cinco) puntos que se dividen por el total de puntos asignados a cada pregunta (35 preguntas en total) con una calificación máxima de 5 (cinco) puntos.

Fórmula: $([E5] / [E8])$

Unidad: N°

Variables:

[E5]: El puntaje máximo obtenido por columna del componente (cantidad por valor).

Unidades: N°

[E8]: Corresponde a la sumatoria de casillas puntuadas por pregunta del Componente Control de la Implementación

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Presidencia/Miembros del Directorio/Todas las dependencias/Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP.

10) Control de la Evaluación:

Definición: La evaluación del componente Control de la Evaluación se basa en una matriz por niveles de madurez aplicada por la Norma de Requisitos Mínimos MECIP 2015 que consta de un puntaje otorgado de 0 (cero) a un máximo de 45 (cuarenta y

cinco) puntos que se dividen por el total de puntos asignados a cada pregunta (9 preguntas en total) con una calificación máxima de 5 (cinco) puntos.

Fórmula: $([E5]/[E9])$

Unidad: N°

Variables:

[E5]: El puntaje máximo obtenido por columna del componente (cantidad por valor).

Unidades: N°

[E9]: Corresponde a la sumatoria de casillas puntuadas por pregunta del Componente Control de la Evaluación

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Presidencia/Miembros del Directorio/Todas las dependencias/Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP.

11) Control para la Mejora:

Definición: La evaluación del componente Control para la Mejora se basa en una matriz por niveles de madurez aplicada por la Norma de Requisitos Mínimos MECIP 2015 que consta de un puntaje otorgado de 0 (cero) a un máximo de 30 (treinta) puntos que se dividen por el total de puntos asignados a cada pregunta (6 preguntas en total) con una calificación máxima de 5 (cinco) puntos.

Fórmula: $([E5]/[E10])$

Unidad: N°

Variables:

[E5]: El puntaje máximo obtenido por columna del componente (cantidad por valor).

Unidades: N°

[E10]: Corresponde a la sumatoria de casillas puntuadas por pregunta del Componente Control para la Mejora

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Presidencia/Miembros del Directorio/Todas las dependencias/Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECI

FORTALECER LA GESTIÓN SOCIAL Y CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

FORTALECER LA GESTIÓN SOCIAL Y CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL									
Indicador				Metas					
Rango de tolerancia del objetivo				2022	2023	2024	2025	2026	
				≥60%	≥62%	≥65%	≥70%	≥75%	
Indicadores	Formula	Unidad	Línea Base	2022	2023	2024	2025	2026	
Inversión en Innovación y Desarrollo	$([B24]/[C3])*100$	%	*	*	*				
“Acceso” domiciliario a agua potable	$([D1]/[D2])*100$	%	*	≥98%	≥98%				
Conexión a “sistemas” con redes de alcantarillado	$([D3]/[A14])*100$	%	*	≥50%	≥50%				
Grado de cumplimiento de la normativa de vertidos	$([C12]/[C13])*100$	%	*	≥50%	≥50%				
Utilización del recurso agua	$([C14]/[A9])$	l/hab día	372	≤334	≤334				

* Crear base de datos para el año 2022, para la definición de las metas de los indicadores de los objetivos para los años 2023,2024,2025 y 2026 *

1) Inversión en Innovación y Desarrollo

Definición: Mide el gasto (y/o inversión) efectivo en I&D sobre un período, como porcentaje del total de los ingresos operacionales del prestador en el mismo período.

Fórmula: $([B24] / [C3]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[B24]: Gastos (o inversiones) en actividades de investigación que una empresa elige llevar a cabo con la intención de hacer un descubrimiento que puede conducir al desarrollo de nuevos productos o procesos, o al mejoramiento de productos y procesos existentes

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros

[C3]: Ingresos por prestación o venta de servicios registrados en el Estado de Resultados o Estado de pérdidas y Ganancias del período, consistentes con los registrados en las cuentas por cobrar.

Unidades: Moneda en que estén expresados los estados financieros.

Responsable de la Variable: Gerencia Financiera.

2) Acceso” domiciliario a agua potable

Definición: porcentaje de habitantes con “acceso” domiciliario a agua potable a través de redes de distribución respecto al total de habitantes en el “ámbito territorial a evaluar” del prestador correspondiente a la distribución de agua potable, en el año de evaluación.

Fórmula: $([D1] / [D2]) * 100$

Unidad: %

Variables:

[D1]: Cantidad de habitantes con “acceso” domiciliario a agua potable a través de redes de distribución en el “ámbito territorial a evaluar” del prestador correspondiente a la distribución de agua potable, al finalizar el año de evaluación.

Unidades: N°

[D2]: Cantidad Total de habitantes en el “ámbito territorial a evaluar” correspondiente a la distribución de agua potable, al finalizar el año de evaluación.

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción

3) Conexión a “sistemas” con redes de alcantarillado

Definición: porcentaje de habitantes con conexión domiciliaria a la red de alcantarillado, respecto al total de habitantes en el “ámbito territorial a evaluar” del prestador correspondiente a la recolección de aguas residuales, en el año de evaluación.

Fórmula: $[(D3) / (A14)] * 100$

Unidad: %

Variables:

[D3] Cantidad de habitantes con conexión domiciliaria a la red de alcantarillado.

Unidades: N°

[A14]: Cantidad Total de habitantes en el “ámbito territorial a evaluar” correspondiente a la recolección de aguas residuales, al finalizar el año de evaluación.

Unidades: Habitantes

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción.

4) Grado de cumplimiento de la normativa de vertidos

Definición: porcentaje de muestras recogidas que cumplen la “normativa aplicable” respecto al total de muestras de control recogidas. Si el número de muestras recogidas es inferior al establecido en la normativa aplicable, se utilizará dicho número requerido como denominador del indicador.

Fórmula: $[(C12) / (C13)] * 100$

Unidad: %

Variables:

[C12]: Número de muestras recogidas que cumplen la normativa (muestras que cumplen en el año de evaluación). Se considerarán tanto las muestras de autocontrol recogidas como las que hayan tomado las entidades responsables de la vigilancia y control.

Unidades: N°

[C13]: Número total de muestras de control recogidas y analizadas ((en el año de evaluación) o número de muestras establecido en la “normativa aplicable” (valor superior de los dos).

Unidades: N°

Responsable de la Variable: Gerencia de Operaciones.

5) Utilización del recurso agua

Definición: volumen de agua por habitante y día captado del medio natural para el suministro de agua (promedio del año de evaluación).

Fórmula: $[(C14)/ [A9]]$

Unidad: l/hab día

Variables:

[A9]: población con conexión domiciliaria en el “ámbito territorial a evaluar” correspondiente a la distribución de agua potable (al finalizar el año de evaluación).

Unidades: habitantes

[C14]: volumen captado del medio natural para el suministro de agua (diario)

Unidades: Litros

Responsable de la Variable: Gerencia Comercial Gran Asunción y Gerencia de Operaciones.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

El Plan Estratégico 2022-2026 fue elaborada con la participación de todos los sectores que conforma la empresa, con la metodología de realizar las actividades en diferentes etapas, como establece el procedimiento de Elaboración del Plan Estratégico Institucional; y conforme a las observaciones de la Contraloría General del Estado.

La etapa del proceso de elaboración, es como se indica a continuación:

Etapa Inicial:

- Conformación del Equipo Técnico.
- Jornadas de capacitación dirigida al Equipo Técnico.

Etapa de Desarrollo:

- Análisis Situacional de la Essap.
- Definición de la Misión, Visión y Valores.
- Definición de los Objetivos Estratégicos.
- Definición de los Ejes y Líneas estratégicas.
- Formulación de Indicadores de los Objetivos Estratégicos.

Etapa de Validación:

- Revisión y validación de los gerentes, directores y altas autoridades.

Etapa Final:

- Edición final del documento para la aprobación del Directorio de la Empresa.

Proceso de elaboración del Plan Estratégico 2022-2026:



Analisis Situacional



Definición de la Misión, Visión y Valores



Definición de los Objetivos Estrategicos



Definición de los Ejes y Líneas estratégicas.



Formulación de Indicadores de los Objetivos Estrategicos.



Etapa de validación y edición final del documento para la aprobación del Directorio de la Empresa.

EQUIPO TECNICO PEI 2022-2026, Aprobado por Resolución del Directorio N°12 Acta N°1494/21 de fecha 23 de noviembre de 2021.

EQUIPO TÉCNICO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL			
ORDEN	Nombre y Apellido	ORDEN	Nombre y Apellido
1	José Manuel Cabello López	24	Cynthia Eliane Ríos Marecos
2	Claudia Rodríguez	25	Deisy Chávez
3	Luz María Bernal Ayala	26	Romina Pedrozo
4	Deysi Mabel Sosa Morinigo	27	Julio Cesar Sandoval
5	Gladys Maubet	28	Kristhian Duarte
6	Diana Britez	29	Victor Suarez
7	Santiago Martínez	30	Leonardo Hentscholek
8	Lilian Mabel Godoy	31	Diego Marín
9	Diego Renaut	32	Jorge Moran
10	Lucila Marecos	33	Karina Rolandi
11	Juan Franco	34	Alejandro Amarilla
12	Lucia Cardozo	35	Carlos Ayala
13	Pablina Díaz Maciel	36	Hugo Ramón Díaz Caballero
14	Cecilio Quintana Zalazar	37	Alicia Natalia Ramírez
15	Karina Torres	38	Víctor Mora
16	Alex Prieto	39	Elena Berni
17	Rocío Viveros	40	Rossana Estigarribia
18	Renato Cristaldo	41	Alcides Villalba
19	Luis Fernando Benítez	42	Raúl Flores
20	Elvio Ricardo Sosa Villalba	43	Julio Jourdan
21	Sara Lugo	44	Néstor Roa
22	Rumilda Casco	45	Ulises Mena
23	Virginia Sanabria de Barrail	46	Zunilda Galván

Documentos Referenciales

- ✓ Plan Estratégico Institucional 2018 – 2021
- ✓ Informes anuales de Avance de cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2019-2021.
- ✓ Informes anuales de Avance de cumplimiento del Plan Operativo Institucional.
- ✓ El Plan de Mejoramiento Institucional.
- ✓ Plan Nacional del Sector Agua y Saneamiento.
- ✓ Plan Nacional de Desarrollo 2030.
- ✓ FODA – Mapa de Riesgos Vigente.
- ✓ Políticas Institucionales.
- ✓ Código de Buen Gobierno.
- ✓ Código de Ética.

ANEXOS

Plan de Contingencia de los Riesgos del Plan Estratégico Institucional

RIESGOS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL - ESSAP S.A - Año: 2022-2026						
Riesgos del Plan Estratégico Institucional 2022-2026 AMENAZAS-DEBILIDADES						
Riesgos	Ocurrencia	Gravedad	Impacto	Acción De Mitigación	Responsable	
Impacto de fenómenos naturales y antrópicos en la prestación de los servicios	3	3	9	Elaboración de Mapas de Riesgos y Planes de contingencias	Todas las dependencias	
Sanciones por incumplimiento de las disposiciones legales que reglamentan los servicios	1	5	5	Establecer un Nomograma Institucional ,en la cual se establezcan las responsabilidades	Todas las dependencias	
Escasa inversión estatal en el sector de agua potable y alcantarillado sanitario	1	5	5	Gestionar inversiones de infraestructura para mejorar los servicios	Todas las dependencias	
Conflictos de intereses gremiales	3	1	3	Establecer mesas de trabajo con las diferentes organizaciones gremiales formalmente constituidos	Todas las dependencias	
Injerencias y decisiones políticas que afectan a la prestación del servicio de agua potable y alcantarillado sanitario	1	5	5	Asegurar la participación de la institución en Comité Interinstitucional de Coordinación del Sector de Agua Potable y Saneamiento.	Todas las dependencias	

	Riesgos	Ocurrencia	Gravedad	Impacto	Acción De Mitigación	Responsable
	Desaceleración del crecimiento económico del país	1	3	3	Proyectos de regularización de las tarifas de Agua y Alcantarillado	Todas las dependencias
	Pandemia	1	5	5	Elaboración de Mapas de Riesgos y Planes de contingencias	Todas las dependencias
REFERENCIAS: ▪ En la columna RIESGOS: exponer el riesgo identificado. Puede hacerlo teniendo en cuenta el Glosario de Riesgos o bien la palabra que crea identificar mejor el riesgo ▪ En la columna OCURRENCIA: establecer la periodicidad de la materialización del Riesgo, puntuando 1 si es "bajo", 3 si es "medio" y 5 si es "alto" ▪ En la columna GRAVEDAD: establecer la gravedad de la materialización del Riesgo, puntuando 1 si es "bajo", 3 si es "medio" y 5 si es "alto" ▪ En la columna IMPACTO: es el resultado de la valoración dada entre la Ocurrencia por la Gravedad, los IMPACTOS igual o mayor a 9, serán trasladados al Mapa de Riesgos (MR).						

POLITICAS INSTITUCIONALES

POLÍTICAS OPERACIONALES DE LA ESSAP S.A.

1. GENERALIDADES

Las políticas operacionales son orientaciones o directrices que rigen la actuación de la empresa en un asunto o campo determinado, son guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la empresa; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, el plan estratégico, los proyectos y las políticas que forman parte de ella.

La definición de las Políticas Operacionales constituye una responsabilidad de la Máxima Autoridad de la ESSAP S.A. y su socialización es responsabilidad principal de los funcionarios que ocupan cargos gerenciales y directivos.

La ejecución de las mismas está a cargo de todos los funcionarios de la empresa y la evaluación permanente está a cargo de la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP y la Auditoría Interna.

Las políticas operacionales están directamente relacionadas con todos los componentes de la norma de requisitos mínimos ya que éstas y el nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles están definidos considerando las características de la organización.

2. OBJETO DE LA POLITICAS OPERACIONALES

Las Políticas Operacionales de la empresa y la metodología para la efectividad del Sistema de Control Interno basada en los cinco componentes que forman parte de la Norma de Requisitos Mínimos de la ESSAP S.A. permitirán lograr los siguientes objetivos:

- 1- Establecer las acciones que direccionen la operatividad de la ESSAP S.A. hacia la implementación de un sistema de control interno adecuado a su función legal y objetivos.
- 2- Mantener la coherencia y armonía entre los lineamientos estratégicos y la operación de la ESSAP S.A.
- 3- Establecer que la tecnología y la gestión por procesos son apoyo fundamental para el alcance de las metas propuestas.
- 4- Establecer que para la identificación y aprobación del Mapa de Macroproceso, proceso y subproceso de la empresa se tendrán en cuenta las políticas operacionales.
- 5- Identificar a través de un mapa de riesgos detectados, las medidas de tratamiento que permitan minimizar su impacto y controlarlos hasta niveles tolerables (administración de riesgos).
- 6- Establecer mecanismos de medición para cada uno de los procesos que permitan evaluar la gestión de la entidad en cuanto a eficacia, eficiencia y efectividad.

7- Establecer como marco referencial de actuación interna en todos los objetivos, macroprocesos y procesos de la ESSAP S.A.

3. POSTULADO Y COMPOSICIÓN DE LAS POLÍTICAS OPERACIONALES DE LA ESSAP S.A.

Las Políticas de Operación constituyen la recopilación de directrices, normativas, procedimientos, prácticas y herramientas que rigen a la empresa como guías generales de acción tanto los aspectos operativos como administrativos de los funcionarios de la ESSAP S.A. las mismas se componen por:

- Marco Legal de la empresa y sus estatutos legales.
- Misión.
- Visión.
- Objetivos Institucionales.
- FODA institucional.
- Mapa de Procesos y Subprocesos de la ESSAP S.A.
- Mapa de Riesgos Críticos de la ESSAP S.A.
- Requerimientos y necesidades del Usuario regulados por la Ley.
- Especificaciones del servicio (Agua Potable y Alcantarillado) regulados en la Ley 1614/00.
- El Plan Estratégico Institucional.
- Plan Operativo Anual y/o Plan Operativo Institucional.
- Políticas de Control Interno.
- Políticas de Buen Gobierno.
- Código de Ética de la ESSAP S.A.
- La Norma de Requisitos Mínimos para Sistemas de Control Interno - MECIP 2015.
- Políticas de Talento Humano.
- Políticas de Comunicación Institucional.
- Políticas de Administración de Riesgos.
- Política de Propietario de Información y Sistemas.
- Tablero de Indicadores y Controles Estratégicos.
- Plan de Comunicación Institucional.
- Políticas de Calidad.
- Política Interna de Anticorrupción.
- Políticas Operacionales Basadas en Riesgos Críticos por Procesos de la Essap S.A.

4. VIGENCIA, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LAS POLÍTICAS OPERACIONALES

La vigencia de las Políticas Operacionales son permanentes y rigen a partir de su aprobación por Comité de Control Interno y por Resolución de la Máxima Autoridad.

Así también, cada dependencia es responsable de revisar semestralmente las políticas de operaciones vigentes, para garantizar que éstas se ajusten y se adapten a las diferentes circunstancias de la ESSAP S.A., sugiriendo modificaciones o ratificando su

contenido a través del monitoreo de cumplimiento que realiza la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional MECIP.

5. DEFINICIÓN DE PARÁMETROS Y CONTROLES

Al identificar los Riesgos Críticos que requieren monitoreo permanente, a fin de medir el grado de avance o desviación hacia el logro de los objetivos se establecen los criterios con base en parámetros y controles necesarios que permitan medir el cumplimiento de los resultados esperados por la institución y la ejecución de las operaciones.

Por cada riesgo crítico, la dependencia responsable del proceso/subproceso informa la "Línea de Base" que refiere al resultado inicial del cálculo del indicador del cual se parte, la "Meta" que indica el resultado que se desea alcanzar y por último el "Rango de Tolerancia", que indica el valor o los valores del indicador entre los cuales se podría afirmar que la gestión, los resultados, el desempeño del funcionario o el estado de los riesgos del proceso, están cerca o cumplen el nivel de referencia definido en la meta.

La ESSAP S.A. diseñará y aplicará controles adecuados para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de sus objetivos, a través de la implementación de una metodología que permita evaluar la efectividad de los controles nuevos o existentes, para asegurar que los mismos sean suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos. Cuando se determinen los controles, o cambios a controles existentes, la institución deberá tener en cuenta la reducción de los riesgos con la siguiente jerarquía:

a) Prevención: actuando sobre la causa de los riesgos con el fin de disminuir su probabilidad de ocurrencia;

b) Detección: a fin de descubrir tempranamente un evento, irregularidad o un resultado no previsto, generando alertas que permitan tomar medidas inmediatas:

c) Protección: de manera de neutralizar los efectos de los eventos no deseables y minimizar la propagación de los daños que pudieran ocurrir:

d) Corrección: para permitir el restablecimiento de una actividad, después de ser detectado un evento no deseable, posibilitando la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia y permitiendo la mejora del esquema de control establecido.

6. ACCIONES A REALIZAR EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS OPERACIONALES DE LA ESSAP S.A.

Cualquier funcionario y/o usuario podrá denunciar el incumplimiento de las políticas operacionales de la ESSAP S.A. ante las autoridades de la empresa a través de los canales habilitados para tal efecto.

Los canales para comunicar el incumplimiento de las políticas operacionales son:

- a) Al correo de denuncias: denuncias@essap.com.py (exclusivo funcionarios)
- b) Desde la Pagina Web: <https://www.essap.com.py/institucional/portal-anticorrupcion/>
- c) Call center 162
- d) Redes sociales de la empresa

7. TRATAMIENTO DE DENUNCIAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS OPERACIONALES Y DE LAS NO CONFORMIDADES DEL USUARIO.

Las denuncias de funcionarios ingresados por los canales habilitados serán recepcionadas y administradas por la Dirección de Talento Humano, quien en su calidad de administrador de los Recursos Humanos se encargará de atender los mismos y derivar al organismo correspondiente, tal como lo establece la Resolución del Directorio N° 3 del ACTA 1503 de fecha 29 de diciembre del año 2021. La Dirección de Talento Humano remitirá las denuncias al Comité de Buen Gobierno para su tratamiento, investigación y/o sanción correspondiente.

Cualquier usuario o ciudadano relacionado directa o indirectamente con la prestación de los servicios de la ESSAP S.A. puede detectar y denunciar no conformidades en la prestación de los servicios.

Cada dependencia responsable del proceso relacionado a la no conformidad presentada tiene la responsabilidad de verificar la aplicación adecuada de medidas correctivas para subsanar dichas no conformidades, pudiendo solicitar la derogación o modificación de procedimientos que bajo su responsabilidad perjudiquen al usuario o ciudadano, siempre en cumplimiento de las normativas legales vigentes.

El Presidente y los Miembros del Directorio, realizan el seguimiento mínimo semestral a los registros que resultan de la aplicación de este procedimiento y junto con los responsables del proceso, decide sobre las no conformidades que justifiquen la toma de acciones correctivas.

8. PREMIOS Y SANCIONES:

Los premios son aquellos reconocimientos pecuniarios y no pecuniarios; se encuentran contemplados en las Políticas de Talento Humano de la ESSAP S.A. Así también,

las sanciones y/o castigos se encuentran detalladas en el Reglamento Interno y en el Código de ética de la Essap S.A., que serán aplicadas en caso de incumplimiento.

9. OTRAS POLITICAS OPERACIONALES DE LA ESSAP S.A.:

AUDITORIA INTERNA DE LA ESSAP S.A.

La Máxima Autoridad de la ESSAP S.A. toma las decisiones para la Implementación de un Sistema Efectivo de Control Interno insumiéndose en los resultados de los informes de la Auditoría Interna y las evaluaciones realizadas a través de los diferentes comités por los canales aprobados para su revisión y cumplimiento.

ORGANISMOS DE CONTROL

Los informes que se suministran a los Organismos de Control se realizarán a través de la Auditoría Interna de la ESSAP S.A. quien actúa de nexo ante la Auditoría General del Poder Ejecutivo, Contraloría General de la República y las Auditorías Externas contratadas por la empresa.

POLITICAS DE CONTROL INTERNO

I. ANTECEDENTES

Para facilitar la aplicación de lo establecido en las “Guías para la Implementación del Sistema de Control Interno” emitida por la Contraloría General de la Republica (CGR), se emplea la Resolución CGR N° 377 “POR LA CUAL SE ADOPTA LA NORMA DE REQUISITOS MINIMOS PARA UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL PARAGUAY – MECIP: 2008”.

II. POLITICA GENERAL QUE CONFORMA EL MODELO DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

Las políticas de Control Interno tienen por objeto establecer directrices que los funcionarios públicos deben observar para su implementación, actualización, supervisión, control y seguimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

De esta manera se busca promover permanentemente por parte de todos los funcionarios la política “AUTO”:

- Autorregulación
- Autogestión
- Autocontrol
- Auto mejoramiento continuo

De modo a desarrollar una política específica que conforma el modelo de control interno institucional necesitamos implementar como mínimo:

- a- Una guía para diseñar acciones de control interno.
- b- Reforzar la capacidad de administración de riesgos.

Para que el SCI, establecido por la Resolución CGR N° 377/15 sea eficaz, todos los elementos de los distintos niveles de control deberán estar presentes y funcionando íntegramente, cuyos componentes, principios y elementos de aplicación se encuentran en los siguientes:

A- Política de Ambiente de Control

La política de ambiente de control busca crear una cultura organizacional orientada al cumplimiento de la función constitucional y legal de la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay. Para lograrlo, se implementan compromisos de la alta dirección, acuerdos y compromisos éticos, protocolos de buen gobierno y políticas de gestión del talento humano.

B- Política de Control de Planificación

La política de control de planificación se enfoca en el marco de referencia que orienta la gestión de la ESSAP hacia el cumplimiento de su misión, visión y objetivos institucionales, implementando principios de direccionamiento estratégico, gestión por procesos, estructura organizacional, e identificación y evaluación de riesgos.

C- Política de Control de la Implementación

La política de control de implementación establece acciones para reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la empresa a través de procesos y tecnología que soportan las áreas de la organización. Se implementarán políticas operacionales, procedimientos, controles, gestión de la información y comunicación interna y externa.

D- Política de Control de Evaluación

La política de control de evaluación busca definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno, a través del seguimiento y medición del control interno y la auditoría interna institucional.

E- Política de Control para la Mejora

La política de control para la mejora implementa oportunidades de mejora basados en los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas, y el análisis crítico de la alta dirección, contemplando acciones y decisiones anteriores, vigilancia de la política de control interno, cambios en el contexto interno y externo, informes de evaluación de planes y objetivos institucionales, seguimiento y resultados de mediciones, resultados de actas, adecuación de recursos requeridos y tablero de indicadores y controles estratégicos. Además, se definen procedimientos para determinar beneficios o causas reales, evaluar la necesidad de adoptar acciones, implementarlas, registrar los resultados y revisar su eficacia y eficiencia.

III. RESPONSABILIDADES DE IMPLEMENTACIÓN

Recae la responsabilidad de aplicación de la POLÍTICA de Control Interno sobre:

1° Máxima Autoridad

Aprobar y cumplir lo establecido en las Políticas de Control Interno.

2° Comité de Control Interno (CCI)

Informar, comunicar, aplicar y revisar periódicamente las políticas de Control Interno.

3° Personal de la entidad

Contribuir en el cumplimiento de las políticas de Control Interno y en las mejoras que considere necesario para su conocimiento y aplicación.

4 ° Auditoria Interna Institucional

Cumplir, dar seguimiento e informar del efectivo cumplimiento de la presente Política de Control Interno a las instancias correspondientes de la empresa.

IV. DIVULGACION DE POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

La ESSAP S.A divulgará planes, políticas, y manuales necesarios para dar cumplimiento a la Resolución CGR N° 377/2015, "Por el cual se adopta la norma de requerimientos mínimos para un sistema de control interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – Mecip 2015, de fecha 13 de mayo de 2016", a todo el personal en forma oportuna y eficaz, a fin de que sean observados y garantizar así el cumplimiento del Sistema de Control Interno.

Todo el personal de la ESSAP S.A sabrá identificar su rol dentro de la empresa, su relación con todas las áreas y la forma de ejecutar sus funciones de acuerdo a lo establecido en los planes, manuales, políticas, reglamentos, normas, procesos, estructuras y procedimientos vigentes.

Es responsabilidad de las Direcciones, Gerencias, Coordinaciones y Jefaturas que todo el personal a su cargo conozca y entienda adecuadamente el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

V. ACTUALIZACIONES

Los documentos y procedimientos de Control Interno serán evaluados periódicamente de manera semestral por los Gerentes, Directores, Jefaturas y por la Auditoria Interna Institucional, a fin de mantener su actualización y vigencia.

Las políticas de Control Interno podrán ser revisadas:

- A- Por solicitud de alguna área o dependencia a causa de algún cambio a las normativas vigentes aplicadas.
- B- Como consecuencia del resultado de un análisis de riesgos.

POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESSAP S.A.

DEFINICIÓN

El Protocolo de Buen Gobierno de la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A., constituye un compromiso constituido como marco de referencia para el fortalecimiento y la eficiencia en el cumplimiento de sus fines y objetivos basados en la regulación legal vigente en concordancia con el Plan Estratégico Institucional 2022-2026, la misión, visión, la gestión ética, transparente y orientando la actuación de las autoridades, directivos y trabajadores dentro de sus funciones con eficiencia, quedando su difusión a cargo del Comité de Buen Gobierno o a quien éste delegue.

El Presidente del Directorio de la ESSAP S.A. se compromete a verificar que los Miembros del Comité de Buen Gobierno estén cumpliendo sus responsabilidades con disciplina y rigurosidad. Este compromiso podrá ser delegado en un Directivo.

TÍTULO I

DE LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EMPRESA

Artículo 1º Identificación y Naturaleza.

La ESSAP S.A. es una empresa del Estado Paraguayo, y tiene por misión en su área de cobertura, suministrar agua potable y alcantarillado sanitario de manera continua y eficiente, ofreciendo un servicio con calidad, transparencia y honestidad, comprometidos con mejorar la calidad de vida de la población y la preservación del medio ambiente.

Artículo 2º. Compromiso con los objetivos estratégicos de la empresa.

Los directivos de la ESSAP S.A. se comprometen a orientar todas sus actuaciones en el ejercicio de la función que les compete, hacia el logro de los objetivos definidos por el Directorio de la empresa.

TÍTULO II

DEL PROTOCOLO DE BUEN GOBIERNO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL PARAGUAY S.A. – ESSAP S.A.

CAPÍTULO PRIMERO:

PROTOCOLO PARA LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Artículo 3º. Directivos responsables el Protocolo de Buen Gobierno.

El Protocolo de Buen Gobierno es socializado a todo el talento humano de la ESSAP S.A. por el Comité de Buen Gobierno el cual se configura por Directivos de primer y segundo nivel de relevancia en cuestión que conciernen al comportamiento de los funcionarios de la empresa.

Artículo 4°. Compromiso con los fines del Estado.

La ESSAP S.A., provee un servicio público básico de alto impacto social, tiene como fin principal lo establecido por la Ley N° 167/93 y demás cuerpos legales.

Para cumplir con tal cometido, Directorio y los Gerentes y Asesores, se comprometen a administrar la Empresa bajo los preceptos de la Integridad y la transparencia, gestionar eficientemente los recursos públicos, informar sobre la gestión, ser eficaces en la realización de sus fines, coordinar y colaborar con los demás entes públicos y responder efectivamente a las necesidades de la población.

Para ello llevará a cabo las siguientes prácticas:

- Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines empresariales;
- Asegurar que se cumplan las políticas trazadas;
- Cumplir las disposiciones constitucionales y legales;
- Ejecutar eficientemente su plan estratégico.

Artículo 5°. Compromiso con la gestión en la empresa.

El Directorio y sus principales colaboradores se comprometen a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones de la Institución hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando las políticas o acciones estratégicas siendo responsables por su ejecución, además se comprometen a mejorar los servicios de manera continua, cumpliendo con los estándares de calidad existentes y desarrollando, cuando sea necesario, estándares más exigentes en un proceso de superación permanente.

Artículo 6°. Responsabilidad con el acto de Delegación.

Cuando el Directorio o un miembro del Equipo Directivo deleguen determinadas funciones, ello no les eximirá de las obligaciones que asumieron en el ejercicio de sus funciones. Los derechos y obligaciones del delegado serán establecidos por escrito, obligándose el delegante a mantenerse informado del desarrollo de los actos delegados, impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones delegadas, así como también establecer sistemas de control y evaluación periódica de las mismas.

TÍTULO III

DEL PROTOCOLO DE BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DE LA EMPRESA

CAPÍTULO PRIMERO PROTOCOLOS PARA LA GESTIÓN ÉTICA

Los mismos se encuentran enmarcados en Principios, Valores y Directrices Éticas. La gestión ética de la empresa toma la forma de un Código de Ética y de acuerdos y compromisos éticos contruidos en forma participativa por los funcionarios de las diferentes dependencias asumiendo formas concretas de actuación de acuerdo con las funciones y responsabilidades específicas a fin de dar cumplimiento a sus objetivos. Estos documentos son aprobados por la Máxima Autoridad Institucional a través de acto administrativo.

Artículo 7°. Principios Éticos.

Los principios éticos de la ESSAP S.A. son:

- La ESSAP S.A. debe contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población;
- La esencia de la administración de la ESSAP S.A. es servir a los usuarios;
- El interés general prevalece sobre el interés particular;
- Los recursos de la ESSAP S.A. están destinados exclusivamente al bien común a través de los servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario;
- La ESSAP S.A. rinde cuentas a la ciudadanía sobre la utilización de los recursos que les fueron encomendados y sobre los resultados de su gestión;
- La sostenibilidad ambiental es un criterio fundamental en el cumplimiento de los servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario;
- La gestión de la ESSAP S.A. está abierta a la contraloría ciudadana;
- La Igualdad y la no Discriminación son principios que forman parte de la gestión diaria del funcionario de la ESSAP S.A.

Artículo 8°. Valores éticos Institucionales.

Por valores Éticos se entienden como aquellas formas de ser y de actuar de las personas que consideran altamente deseables como atributos o cualidades tanto suyo como de los demás, por cuanto que posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana. Los trabajadores de la ESSAP S.A. reconocen 7 (siete) valores Éticos entre los principales:

- Responsabilidad
- Honestidad
- Profesionalismo

- Respeto
- Trabajo en Equipo
- Integridad
- Eficiencia

Artículo 9º. Directrices Éticas.

Las Directrices son orientaciones acerca de cómo debe relacionarse la entidad y los servidores públicos con cada uno de sus grupos de interés, para poner en práctica los valores y principios éticos adoptados.

Estas directrices éticas son:

Con los usuarios y ciudadanía en general:

La atención que se brinda al ciudadano que requiera nuestros servicios está caracterizada por el buen trato, sin discriminación ni favoritismos. Los bienes y servicios ofrecidos cumplen los requerimientos legales establecidos. Los planes y programas se diseñan y ejecutan tomando en consideración lo que la población requiere. Rendimos cuenta de nuestra gestión y damos apertura al examen de control social.

Con los funcionarios de la Institución:

Involucramos a nuestros funcionarios en la planeación y ejecución de los procesos de mejoramiento institucional. Implementamos un estilo comunicativo respetuoso, basado en el diálogo y en el reconocimiento de las diferencias de opinión. Desarrollamos acciones formativas de inducción y reinducción orientadas a la construcción de una visión compartida y la unificación de criterios de acción con nuestros funcionarios. En todos los procesos de gestión del recurso humano, ofrecemos a todos los funcionarios las mismas condiciones y oportunidades para su promoción y desarrollo, en un marco de solidaridad social.

Con los Contratistas y Proveedores:

La honestidad en el cumplimiento de la Ley de Contrataciones Públicas es la base de nuestra relación con los contratistas y proveedores, de manera que divulgamos en tiempo y forma, en igualdad de condiciones, a todos los interesados, las necesidades de bienes y servicios que requerimos para cumplir nuestros fines. Somos objetivos, justos e imparciales en la selección y adjudicación de los concursos y licitaciones. Asumimos nuestras obligaciones y exigimos el cumplimiento de las bases y condiciones del contrato.

Con otras instituciones públicas:

Coordinamos acciones y establecemos convenios con otras entidades públicas buscando expandir la capacidad de la ESSAP S.A. para realizar acciones integrales en el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Cumplimos cabalmente los acuerdos establecidos con las otras instituciones para el logro de los objetivos comunes y les suministramos oportuna y veraz información para coordinar las acciones y evaluar los resultados.

Con los Órganos de Control:

Las informaciones son proveídas a requerimiento de los Órganos de Control, en forma clara y oportuna. Aplicamos con diligencia las recomendaciones y sugerencias que los mismos efectúan para el mejoramiento de nuestras funciones.

Con los Gremios:

Promoveremos acciones conjuntas con diferentes grupos económicos de interés, buscando el compromiso de acciones concretas y de alianzas públicas y privadas, a fin de que los servicios incrementen su calidad e impacto social para el beneficio de los usuarios.

Con los Medios de Comunicación:

Los Medios de Comunicación reciben de la ESSAP S.A. un trato respetuoso y equitativo. Las informaciones sobre proyectos, actividades y sucesos llevados a cabo en nuestra gestión, son proveídas en tiempo oportuno, a petición de los medios y les asignamos pautas publicitarias con criterio técnico y de cobertura, ajenas a cualquier favoritismo.

Con los Organismos Internacionales:

En la administración de los recursos obtenidos a través de los Organismos Internacionales ejecutamos con prontitud y racionalidad los planes, programas y proyectos comprometidos por la ESSAP S.A. en el marco del respectivo Convenio de Cooperación. Informamos amplia y satisfactoriamente a los organismos internacionales y a los de control involucrados, la forma en que son utilizados los recursos que administramos y los resultados de nuestra gestión, valorando sus comentarios y aceptando sus recomendaciones.

Con el Medio Ambiente:

Asumimos la perspectiva de la sostenibilidad del medio ambiente, como el marco de los procesos de planeación, ejecución y operación del servicio de abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario.

Artículo 10º. Grupos de interés de la Institución.

La ESSAP S.A. reconoce como sus grupos de interés a:

- 1) usuarios y ciudadanía en general;
- 2) trabajadores de la empresa;
- 3) contratistas y proveedores;
- 4) órganos de control;
- 5) los gremios;
- 6) los medios de comunicación;
- 7) los organismos internacionales;
- 8) el medio ambiente;
- 9) otras instituciones públicas o privadas.

Artículo 11º. Compromiso para la promoción de prácticas éticas e integridad.

La ESSAP S.A. se compromete a promover prácticas éticas como estrategia de lucha contra la corrupción, para lo cual creará compromisos tendientes a lograr este objetivo por parte de sus trabajadores y proveedores de bienes, servicios y obras.

La Empresa se compromete a emitir, promover y gestionar la adopción de políticas, prácticas y acciones éticas por parte de todo el conjunto de sus trabajadores, así como a sus proveedores y contratistas.

En el desarrollo de esta política de promoción de prácticas éticas, la empresa vinculará a la ciudadanía por medio del apoyo a la contraloría ciudadana para el control social de la gestión. Los directivos de la ESSAP S.A. manifiestan su clara disposición a autorregularse en el ejercicio de la función que les corresponde, para lo cual se comprometen a encaminar sus actividades de conformidad con los principios enunciados en la Constitución, las normas legales vigentes, el Protocolo de Buen Gobierno y el Código de Ética, orientándose hacia una gestión integral basada en principios y valores éticos, frente a todos los grupos de interés de la ESSAP S.A.

Artículo 12°. Acciones para la integridad y la transparencia.

La ESSAP S.A. está en contra de toda práctica corrupta. Para prevenir, combatir e impedir estos fenómenos, adoptará como mínimo las siguientes medidas:

- Guiar sus actuaciones orientadas por los principios éticos establecidos en el Código de Ética de la empresa;
- Dar publicidad a la promulgación de normas éticas y advertir sobre la determinación inquebrantable de cumplirlas en el giro ordinario de sus actividades;
- Garantizar que todos los procedimientos sean claros, equitativos, viables y transparentes;
- Denunciar las conductas irregulares de sus trabajadores, tanto para que las Instituciones competentes conozcan de los hechos, como para que la sociedad esté al tanto del comportamiento de sus servidores;
- Capacitar a los trabajadores de todos los niveles en materia de ética y responsabilidad social;
- Informar a la ciudadanía y demás grupos de interés, garantizando la disposición a la ciudadanía de la información no confidencial de la empresa;
- Hacer de la contratación estatal un proceso basado estrictamente en el cumplimiento de las leyes y normas vigentes; publicar la contratación de servicios y la adquisición de bienes de acuerdo con lo prescrito por la legislación vigente, el Código de ética, el Protocolo de Buen Gobierno y establecer mecanismos de seguimiento a los contratos.

Artículo 13°. Colaboración Interinstitucional en la promoción de prácticas éticas.

La ESSAP S.A., a fin de combatir la corrupción, se compromete a mejorar los sistemas de comunicación e información, sosteniendo una comunicación fluida con otras instituciones públicas, privadas, gremiales y estableciendo pactos éticos frente al desempeño de la función administrativa y la contratación a su personal con el gran objetivo de construir cadenas éticas que vayan configurando unas buenas prácticas de integridad, transparencia y eficiencia en el ejercicio de la función pública.

CAPÍTULO SEGUNDO

PROTOCOLOS FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Artículo 14°. Compromiso de implementación de Sistema del Control Interno.

La ESSAP S.A. se compromete a implementar un Sistema de Control Interno tomando como base la Norma de Requisitos Mínimos y el Modelo Estándar de Control Interno para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la Empresa, promoviendo de manera permanente la autorregulación, la autogestión, el autocontrol y el mejoramiento continuo por parte de todos los trabajadores así como en los requerimientos establecidos en la Matriz de Niveles de Madurez del Sistema de Control Interno y sus componentes de Ambiente de Control, Control de la Planificación, Control de la Implementación, Control de la Evaluación y el Control para la Mejora.

CAPÍTULO TERCERO

PROTOCOLOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Artículo 15°. Compromiso con la Comunicación Pública.

La ESSAP S.A. se compromete al respeto de la libertad de expresión y de prensa, de opinión de las personas y a no aplicar restricciones en la difusión de la información generada a nivel institucional, tal como está consagrada en la Constitución Nacional. La Empresa se compromete a asumir la comunicación, la información y a conferir un carácter estratégico y orientándolas hacia el fortalecimiento de la identidad institucional y a la expansión de la capacidad productiva. El cumplimiento de sus acciones comunicativas se efectuará de acuerdo con las políticas de comunicación que se establezcan en coordinación con el Equipo Directivo.

Artículo 16°. Compromiso con la Comunicación Organizacional.

La comunicación organizacional estará orientada a la construcción del sentido de pertenencia y al establecimiento de relaciones de diálogo y colaboración entre los trabajadores de la empresa, para ello, la ESSAP S.A. establecerá procesos y mecanismos comunicativos que garanticen la interacción y la construcción de visiones comunes.

Artículo 17°. Compromiso de Confidencialidad.

La ESSAP S.A. se compromete a la no censura previa de la información de la empresa, con una clara recomendación a todos los trabajadores que manejen información privilegiada que es reservada de la empresa, de la no difusión y/o publicación a terceros, sin antes realizar las consultas correspondientes al Equipo Directivo, a los efectos de precautar los intereses generales de la población. Asimismo, ninguno de los grupos de interés podrá directa o indirectamente utilizar información privilegiada y confidencial de la empresa para sus propios intereses.

Artículo 18°. Compromiso con la circulación y divulgación de la Información.

La ESSAP S.A. se compromete a establecer una política de información hacia sus grupos de interés: usuario, gremios, medios de comunicación, sociedad, organizaciones civiles locales e inclusive internacionales. Con este fin se adoptarán mecanismos adecuados para que la información institucional llegue a todos ellos de manera oportuna, actualizada, clara, veraz y confiable, bajo políticas efectivas de producción, manejo y circulación de la información, para lo cual se adoptarán los mecanismos de información a los cuales haya acceso, de acuerdo con las condiciones de la comunidad a la que va dirigida.

Artículo 19°. Compromiso con el Gobierno en línea.

El Directorio y su Equipo Directivo se comprometen a poner especial interés en la aplicación efectiva del gobierno en línea, a través de la implantación de las acciones necesarias para implementar y/o mantener actualizada la página web de la Empresa, con la más completa información sobre la marcha de la administración en cuanto a procesos y resultados de la contratación, estados financieros, plan estratégico, avances en el cumplimiento de metas y objetivos del plan estratégico, indicadores de gestión, informes de gestión, licitaciones y contrataciones, servicios que la ESSAP S.A. presta a la ciudadanía, forma de acceder a ellos y funcionamiento general de la empresa, entre otros.

Artículo 20°. Información y comunicación con la comunidad.

Los estados e informes económicos, financieros, contables y de gestión presentados por la Empresa a los respectivos entes de regulación y control, así como cualquier otra información sustancial, serán dados a conocer a la población en general a través de los medios de información necesarios, sin restricciones. Esos documentos estarán disponibles para la comunidad, que tiene derecho a informarse permanentemente de todos los hechos que ocurran dentro de la empresa y que no sean materia de reserva. Los medios de información que podrán utilizarse para el cumplimiento de estas metas son, entre otros: oficina de atención a la Ciudadanía, memorias de gestión anual digitales o impresas, boletines informativos, revistas, volantes, trípticos, folletos o circulares, periódicos, emisoras radiales, canales de televisión, línea telefónica gratuita, correo electrónico y/o página web de la empresa.

CAPÍTULO CUARTO

PROTOCOLOS DE GESTIÓN DE CALIDAD, PROCESOS Y RIESGOS

Artículo 21°. Compromiso con la Calidad.

La ESSAP S.A. se compromete a orientar su gestión a la generación de bienes y/o servicios de calidad para la comunidad, para lo cual promoverá la implantación de un sistema de gestión de calidad basado en procesos y orientado a la mejora continua de la gestión institucional.

Artículo 22°. Enfoque de gestión basado en procesos.

La ESSAP S.A. promueve la adopción de un enfoque basado en procesos desarrollando, implementando y mejorando la eficacia de un sistema de control interno, para asegurar de modo razonable el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales de la empresa.

Artículo 23°. Enfoque de administración de Riesgos.

La ESSAP S.A. se compromete a adoptar una política de administración de los riesgos inherentes a su gestión. Para ello adoptará mecanismos que permitan identificar, valorar, revelar y administrar los riesgos propios de su actividad, acogiendo una autorregulación prudencial. La Empresa determinará su nivel de exposición concreta a los Impactos de cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento y estructurará criterios orientadores en la toma de decisiones con respecto a los efectos de los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la Empresa.

TÍTULO IV

PROTOCOLOS FRENTE A GRUPOS DE INTERÉS

CAPÍTULO PRIMERO

PROTOCOLOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Artículo 24°. Compromiso con la protección y desarrollo del Talento Humano.

La ESSAP S.A. se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus trabajadores, determinando prácticas de gestión humana que deben incorporar los derechos y deberes constitucionales para garantizar la justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de admisión, mantenimiento y desarrollo del talento humano dando cumplimiento a las Políticas de Talento Humano. En este sentido, la empresa vinculará a los más capaces e idóneos.

CAPITULO SEGUNDO

PROTOCOLOS CON LOS GREMIOS

Artículo 25°. Transparencia y corresponsabilidad.

La ESSAP S.A. fomentará pactos éticos entre sectores privado y público sobre contratación estatal. Adicionalmente, bajo el criterio de corresponsabilidad social, promoverá acciones con los gremios tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población más vulnerable.

CAPITULO TERCERO

PROTOCOLOS DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL MEDIO AMBIENTE

Artículo 26°. Responsabilidad con el Medio Ambiente.

La ESSAP S.A. se compromete a promover y practicar un protocolo de sostenibilidad ambiental, de acuerdo a las normativas vigentes en materia medio ambientales, para lo cual

realizará programas de protección de la diversidad de fauna y flora y del medio ambiente en general. Con dicho fin, la Empresa se compromete a establecer lineamientos en esta materia que comprendan: mecanismos de educación y promoción medioambiental con sus trabajadores y con las comunidades en el uso de tecnologías limpias, manejo de desechos y uso de recursos no renovables.

CAPÍTULO CUARTO

PROTOCOLOS FRENTE A LA SOCIEDAD

Artículo 27°. Compromiso de respeto a los Derechos Humanos:

La ESSAP S.A garantiza su reconocimiento en el ámbito de su competencia, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Artículo 28°. Compromiso con la comunidad.

La ESSAP S.A orientará todas sus actuaciones hacia el bienestar social de la comunidad, para lo cual propenderá por el mejoramiento de la calidad de vida de la población, especialmente de la más vulnerable, estimulando la participación ciudadana, estableciendo políticas de mejoramiento en inversión física de acuerdo con la estrategia de integración regional emanada del Gobierno Nacional.

Para el efecto se compromete a poner al alcance de los interesados la información necesaria como mínimo con 15 (quince) días de anticipación a la realización de la audiencia o la publicación de la memoria anual de gestión a través de la página Web los últimos meses del año o principio de los primeros meses posteriores del año a informar.

Artículo 29°. Atención de quejas y reclamos.

La ESSAP S.A. instaurará una Oficina de Atención para sus usuarios y la comunidad en general, en la cual ésta podrá presentar quejas, solicitudes, reclamaciones, consultas e informaciones referentes a la administración, a las que se les dará oportunamente una respuesta. Esta oficina contará con un procedimiento claro y público; en ella reposará un ejemplar del Protocolo de Buen Gobierno y del Código de Ética para su consulta permanente por parte de todos los interesados.

Artículo 30°. Contraloría Social.

La ESSAP S.A. promoverá la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, contralorías, entre otros para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, vigilar y controlar la gestión de la empresa, sus resultados y la prestación de los servicios suministrados por el Estado, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio de la contraloría ciudadana.

La ESSAP S.A. sin perjuicio del compromiso fundamental con la sociedad de brindar servicios de agua potable y alcantarillado sanitario, la empresa no deberá descuidar los

medios para lograrlo, consecuentemente, la innovación abarcará los ámbitos de los procesos, productos y servicios, se promoverá el uso eficiente de tecnologías existentes para alcanzar los objetivos planteados.

CAPÍTULO QUINTO

PROTOCOLOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

Artículo 31°. Compromiso con la transparencia en la Contratación Pública.

La ESSAP S.A. dará cumplimiento formal y real a las normas sobre Contratación Pública, para lo cual se compromete a observar las disposiciones legales con prontitud, exactitud y diligencia, de modo que la información sobre las condiciones y procesos contractuales sea entregada a los interesados oportuna, suficiente y equitativamente y a que las decisiones para otorgar los contratos se tomen sin ningún tipo de sesgos o preferencias, sino de manera exclusiva con base en el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes.

CAPÍTULO SEXTO

PROTOCOLOS DE RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL EXTERNO

Artículo 32°. Los órganos de control y vigilancia externa del ESSAP S.A

La ESSAP S.A. reconoce como órganos de control al Ente Regulador de Servicios Sanitarios (ERSSAN), la Contraloría General de la República, la Auditoría General del Poder Ejecutivo, el Congreso Nacional, el Ministerio Público, Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, la ciudadanía y los medios de comunicación.

Artículo 33°. Protocolos frente al Control Externo de la Institución.

El Directorio y todos los Directivos se comprometen a mantener relaciones armónicas con los Órganos de Control externo y a suministrarles la información que legalmente requieran, en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente se comprometen a evaluar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

TÍTULO V

POLÍTICAS SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Artículo 34°. Compromiso frente a los conflictos de intereses.

La ESSAP S.A. se compromete a aplicar en forma permanente los lineamientos que garanticen la prevención de los conflictos de intereses.

Artículo 35°. Prácticas que deben evitarse para la prevención de conflictos de intereses.

La ESSAP S.A. rechaza, condena y prohíbe que el Directorio y su Equipo de Directivos, miembros de comités especiales, trabajadores y todos aquellos vinculados con la empresa incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:

- Recibir remuneración, dádivas o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado a la Empresa o a sus grupos de Interés;
- Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes;
- Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros;
- Realizar proselitismo político o religioso aprovechando su cargo, posición o relaciones con la empresa, no pudiendo comprometer recursos económicos para financiar campañas políticas;
- Todas aquellas prácticas que atenten contra la Integridad, la transparencia de la gestión y en contra del buen uso de los recursos de la empresa;
- Todo tráfico de influencias para privilegiar trámites;
- Utilizar los bienes de la ESSAP S.A. para actividades particulares.

Artículo 36°. Deberes del Equipo Humano relacionados con los conflictos de intereses.
Sin perjuicio del establecimiento de otros, los deberes de los trabajadores de la ESSAP S.A. son:

- Revelar a tiempo y por escrito a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener;
- Contribuir a la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control Interno y externo de la empresa;
- Guardar y proteger la información que la normatividad legal haya definido como de carácter reservado de la empresa;
- Contribuir a que se le otorgue a todos los ciudadanos y habitantes del territorio nacional un trato equitativo y a que se les garanticen sus derechos.

Artículo 37°. Prohibiciones para el personal sobre conflictos de intereses.
Sin perjuicio de la ampliación de estas prohibiciones, el personal de la ESSAP S.A. se abstendrá de utilizar las siguientes prácticas en su accionar diario:

- Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la administración;
- Realizar actividades que atenten contra los intereses de la administración;
- Entregar dádivas a otros trabajadores de la empresa a cambio de cualquier tipo de beneficios;
- Utilizar los recursos de la empresa para labores distintas de las relacionadas con su actividad ni encausarlos en provecho personal o de terceros;
- Aceptar, para sí o para terceros, donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la administración, o de personas o instituciones con las que la empresa sostenga

relaciones en razón en su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado.

TÍTULO VI

CAPÍTULO PRIMERO COMITÉ DE BUEN GOBIERNO

Artículo 38°. Perfil de los miembros del Comité de Buen Gobierno y cumplimiento de sus funciones.

Los miembros del Comité de Buen Gobierno reunirán como mínimo el siguiente perfil:

- Tener reconocida calidad moral y ética profesional;
- Gozar de buen nombre y reconocimiento por su idoneidad profesional e integridad;
- Poseer conocimientos en áreas como la ética, el servicio público, privado o materias afines al Protocolo de Buen Gobierno.

Artículo 39°. Funciones y Atribuciones del Comité de Buen Gobierno.

En el desarrollo de sus tareas, el Comité de Buen Gobierno tendrá las siguientes funciones:

- Asegurar la difusión del Protocolo de Buen Gobierno y una adecuada capacitación por parte de los colaboradores internos y grupos de Interés de la Institución.
- Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento del Protocolo de Buen Gobierno.
- Realizar seguimiento al comportamiento de los trabajadores de la empresa para asegurar el cumplimiento del Protocolo de Buen Gobierno.
- Resolver controversias sobre interpretación del articulado del Protocolo de Buen Gobierno.
- Informar por lo menos 1 (una) vez al año al Comité de Control Interno sobre las tareas que le fueron encomendadas.
- Elaborar y realizar las adecuaciones al reglamento de operación.
- Apoyar la interrelación de los diferentes Comités (Ética, Buen Gobierno, etc.) contribuyendo con la realización de una gestión integrada, transparente, eficaz, eficiente y sustentable.

Artículo 40°. Composición, nominación y periodo de los Miembros del Comité de Buen Gobierno.

En la ESSAP S.A. el Comité de Buen Gobierno está compuesto por:

- 1- Presidente/a de la ESSAP S.A.
- 2- Miembros del Directorio de la ESSAP S.A.
- 3- Gerente General
- 4- Gerente Administrativo
- 5- Asesor/a Jurídica

6- Director/a de Transparencia y Anticorrupción

7- Funcionario representante de los funcionarios de la empresa (elegido por votación).

La designación de los miembros del Comité de Buen Gobierno se realizará en forma:

- Anual

La revisión de la conformación del Comité de Buen Gobierno se realizará en forma:

- Anual (a los fines de actualizar la nómina solo en caso de modificaciones).

El periodo de cumplimiento de funciones en el cargo de representante de los funcionarios será:

2 (dos) años (no reelegible).

Posterior a los dos años, se deberá someter a votación participativa de todo el plantel de la empresa para la designación de un/a nuevo/a representante de los funcionarios que formará parte del Comité conforme a la reglamentación vigente para el efecto

CAPÍTULO SEGUNDO DE LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 41°. Resolución de Controversias.

Cuando un ciudadano o cualquier funcionario considere que se ha violado o desconocido lo establecido como Protocolo de Buen Gobierno, podrá dirigirse al Comité de Buen Gobierno, en donde luego se estudiará y responderá la misma.

El Comité de Buen Gobierno se encargará de definir el procedimiento con el cual se resolverán los conflictos que surjan del Protocolo de Buen Gobierno de acuerdo con el evento presentado. Para la resolución y administración de una controversia derivada de la aplicación del Protocolo Buen Gobierno, se atenderán las normas constitucionales, legales y reglamentarias establecidas, los principios éticos asumidos por la institución y el espíritu contenido en el Protocolo de Buen Gobierno.

CAPÍTULO TERCERO DE LOS INDICADORES DE BUEN GOBIERNO

Artículo 42°. Indicadores de Buen Gobierno.

La ESSAP S.A. se compromete a evaluar con una periodicidad anual el desempeño del buen gobierno en la Institución, para lo cual utilizara los siguientes índices:

- a) Índice de Gestión Ética, para medir el estado de las prácticas éticas de la Institución con sus diferentes grupos de interés, utilizando para el efecto mecanismos de medición a ser establecidos por los Miembros del Comité.
- b) Índice de Comunicación, para medir los resultados de la comunicación de la entidad mediante la aplicación de los instrumentos de diagnóstico de la comunicación pública.

CAPÍTULO CUARTO

DE LA ADOPCIÓN, VIGENCIA, DIVULGACIÓN Y REFORMA DEL PROTOCOLO DE BUEN GOBIERNO

Artículo 43°. Vigencia del Protocolo de Buen Gobierno.

Entrarán en Vigencia a partir de su aprobación y su publicación y difusión por los medios correspondientes de la ESSAP S.A. La finalización de la vigencia se dará exclusivamente por unanimidad de los miembros del Directorio.

Artículo 44°. Divulgación del Protocolo de Buen Gobierno.

Se divulgarán a los miembros de la Institución y a sus grupos de interés.

Artículo 45°. Reforma del Protocolo de Buen Gobierno.

Podrán ser reformadas por decisión del Directorio, quien informara al Comité de Buen Gobierno y a los grupos de interés los cambios introducidos a través de canales de comunicación adecuados y eficaces.

POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

POLÍTICAS FRENTE A LA COMUNIDAD

Compromiso con el Respeto de los Derechos Humanos:

La ESSAP S.A garantiza su reconocimiento en el ámbito de su competencia, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Compromiso con la Comunidad.

La ESSAP S.A orientará todas sus actuaciones hacia el bienestar social de la comunidad, para lo cual propenderá por el mejoramiento de la calidad de vida de la población, especialmente de la más vulnerable, estimulando la participación ciudadana, estableciendo políticas de mejoramiento en inversión física de acuerdo con la estrategia de integración regional emanada del Gobierno Nacional.

Información y Comunicación con la Comunidad.

Los estados e informes económicos, financieros, contables y de gestión presentados por la Empresa a los respectivos entes de regulación y control, así como cualquier otra información sustancial, serán dados a conocer a la población en general a través de los medios de información necesarios, sin restricciones.

Informe a la Ciudadanía sobre avance del Plan Estratégico.

La ESSAP S.A. se compromete a emitir un informe sobre la gestión por lo menos una vez al año, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance y

cumplimiento de las metas contenidas en el plan estratégico de la Empresa y de la forma como se está ejecutando el presupuesto de la misma.

Atención de Quejas y Reclamos.

La ESSAP S.A. instaurará una Oficina de Atención a la Comunidad, en la cual ésta podrá presentar quejas, solicitudes, reclamaciones, consultas e informaciones referentes a la administración, a las que se les dará oportunamente una respuesta.

Contraloría Social.

La ESSAP S.A. promoverá la participación de la ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias, usuarios y beneficiarios, contralorías y comités de vigilancia, entre otros para prevenir, racionalizar, proponer, acompañar, vigilar y controlar la gestión pública, sus resultados y la prestación de los servicios suministrados por el Estado, garantizando la gestión al servicio de la comunidad. Así mismo se compromete a facilitar de manera oportuna la información requerida por la ciudadanía para el ejercicio de la contraloría ciudadana.

La ESSAP S.A. sin perjuicio del compromiso fundamental con la sociedad de brindar servicios de agua potable y alcantarillado sanitario, la empresa no deberá descuidar los medios para lograrlo, consecuentemente, la innovación abarcará los ámbitos de los procesos, productos y servicios y se promoverá el uso eficiente de tecnologías existentes para alcanzar los objetivos planteados.

POLÍTICAS DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL MEDIO AMBIENTE

Responsabilidad con el Medio Ambiente.

La ESSAP S.A. se compromete a promover y practicar una política de sostenibilidad ambiental, de acuerdo a las normativas vigentes en materia medio ambientales, para lo cual realizará programas de protección de la diversidad de fauna y flora y del medio ambiente en general. Con dicho fin, la Empresa se compromete a establecer lineamientos en esta materia que comprendan mecanismos de educación y promoción medioambiental con sus funcionarios y con las comunidades en el uso de tecnologías limpias, manejo de desechos y uso de recursos no renovables.

POLÍTICAS FRENTE A LOS OTROS GRUPOS DE INTERÉS

POLÍTICAS SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Compromiso frente a los Conflictos de Intereses.

La ESSAP S.A. se compromete a aplicar en forma permanente los siguientes lineamientos que garantizan la prevención de los Conflictos de Intereses.

Prácticas que deben evitarse para la prevención de Conflictos de Intereses.

La ESSAP S.A. rechaza., condena y prohíbe que el Directorio y su Equipo de Directivos, miembros de comités especiales, funcionarios y todos aquellos vinculados con la Empresa incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:

- Recibir remuneración, dádivas o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado a la Empresa o a sus grupos de Interés;
- Otorgar compensaciones no autorizadas por las normas pertinentes;
- Utilizar indebidamente información privilegiada o confidencial para obtener provecho o salvaguardar intereses individuales propios o de terceros;
- Realizar proselitismo político o religioso aprovechando su cargo, posición o relaciones con la Empresa, no pudiendo comprometer recursos económicos para financiar campañas políticas;
- Todas aquellas prácticas que atenten contra la Integridad y la transparencia de la gestión de la Empresa y en contra del buen uso de los recursos públicos.
- Todo tráfico de influencias para privilegiar trámites.
- Utilizar los bienes de la ESSAP S.A. para actividades particulares.

Deberes del equipo humano relacionados con los conflictos de intereses.

Sin perjuicio del establecimiento de otros, los deberes de los funcionarios públicos de la ESSAP S.A. son:

- Revelar a tiempo y por escrito a los entes competentes cualquier posible conflicto de interés que crea tener;
- Contribuir a la adecuada realización de las funciones encomendadas a los órganos de control Interno y externo de la Empresa;
- Guardar y proteger la información que la normatividad legal haya definido como de carácter reservado de la Empresa.
- Contribuir a que se le otorgue a todos los ciudadanos y habitantes del territorio nacional un trato equitativo y a que se les garanticen sus derechos.

Prohibiciones para el personal sobre Conflictos de Intereses.

Sin perjuicio de la ampliación de estas prohibiciones, el personal de la ESSAP S.A. se abstendrá de utilizar las siguientes prácticas en su accionar diario:

- Utilizar indebidamente información privilegiada y confidencial en contra de los intereses de la administración;
- Realizar actividades que atenten contra los intereses de la administración;
- Entregar dádivas a otros funcionarios públicos a cambio de cualquier tipo de beneficios;
- Utilizar los recursos de la Empresa para labores distintas de las relacionadas con su actividad ni encausarlos en provecho personal o de terceros;
- Aceptar, para sí o para terceros, donaciones en dinero o especie por parte de proveedores, contratistas o cualquier persona relacionada o no con la administración, o de personas o instituciones con las que la empresa sostenga

relaciones en razón en su actividad, que conlleve a generar cualquier clase de compromiso no autorizado.

POLÍTICAS CON LOS CONTRATISTAS POLÍTICAS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

Compromiso con la transparencia en la Contratación Pública.

La ESSAP S.A. dará cumplimiento formal y real a las normas sobre Contratación Pública, para lo cual se compromete a observar las disposiciones legales con prontitud, exactitud y diligencia, de modo que la información sobre las condiciones y procesos contractuales sea entregada a los interesados oportuna, suficiente y equitativamente y a que las decisiones para otorgar los contratos se tomen sin ningún tipo de sesgos o preferencias, sino de manera exclusiva con base en el análisis objetivo de las propuestas presentadas por los participantes.

POLITICAS CON LOS GREMIOS

Transparencia y corresponsabilidad.

La ESSAP S.A. fomentará pactos éticos entre sectores privado y público sobre contratación estatal. Adicionalmente, bajo el criterio de corresponsabilidad social, promoverá acciones con los gremios tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población más vulnerable.

POLÍTICAS FRENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

POLÍTICAS FRENTE AL CONTROL INTERNO

Compromiso frente al Control Interno.

La ESSAP S.A. se compromete a implementar un Sistema de Control Interno tomando como base el Modelo Estándar de Control Interno para garantizar el cumplimiento de los objetivos de 1a Empresa, promoviendo de manera permanente por parte de todos los funcionarios la autorregulación, la autogestión, el autocontrol y el mejoramiento continuo.

POLÍTICAS SOBRE RIESGOS

Administración de Riesgos.

La ESSAP S.A. se compromete a adoptar una política de administración de los riesgos inherentes a su gestión. Para ello adoptará mecanismos que permitan identificar, valorar, revelar y administrar los riesgos propios de su actividad, acogiendo una autorregulación prudencial. La Empresa determinará su nivel de exposición concreta a los Impactos de cada uno de los riesgos para priorizar su tratamiento y estructurará criterios orientadores en la toma de decisiones con respecto a los efectos de los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la Empresa.

ADMINISTRACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO

COMITÉ DE BUEN GOBIERNO

*Composición, nominación y período de los Miembros del Comité de Buen Gobierno.
En la ESSAP S.A. el Comité de Buen Gobierno está compuesto por:*

- 1- Presidente de la ESSAP S.A.
- 2- Miembros del Directorio de la ESSAP S.A.
- 3- Gerente General
- 4- Gerente Administrativo
- 5- Asesor/a Jurídica
- 6- Director/a de Transparencia y Anticorrupción
- 7- Funcionario representante de los funcionarios de la empresa (elegido por votación).

Funciones y Atribuciones del Comité de Buen Gobierno.

En el desarrollo de sus tareas, el Comité de Buen Gobierno tendrá las siguientes funciones:

- Asegurar la difusión de las Políticas de Buen Gobierno y una adecuada capacitación por parte de los colaboradores internos y grupos de Interés de la Institución.
- Monitorear y hacer seguimiento al desarrollo y cumplimiento de las Políticas de Buen Gobierno.
- Realizar seguimientos al comportamiento de los administradores públicos para asegurar el cumplimiento de las Políticas de Buen Gobierno.
- Resolver controversias sobre interpretación del articulado de las Políticas de Buen Gobierno.
- Informar por lo menos cada seis (6) meses al Directorio sobre las tareas que le fueron encomendadas.
- Elaborar su reglamento de operación.
- Apoyar la interrelación de los diferentes Comités (Ética, Buen Gobierno, etc.) contribuyendo con la realización de una gestión integrada, transparente, eficaz, eficiente y sustentable.
- Informar al Comité de Control Interno en las fechas: 15 de junio y 15 de noviembre de cada ejercicio sobre cuestiones que competen al Comité de Buen Gobierno y que pueden contribuir a la mejora dentro de la empresa.

RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Resolución de Controversias.

Cuando un ciudadano o cualquier funcionario considere que se ha violado o desconocido lo establecido como Políticas de Buen Gobierno, podrá dirigirse al Comité de Buen Gobierno, en donde luego se estudiará y responderá la misma.

El Comité de Buen Gobierno se encargará de definir el procedimiento con el cual se resolverán los conflictos que surjan de las Políticas de Buen Gobierno de acuerdo con el evento presentado. Para la resolución y administración de una controversia derivada de la aplicación de las Políticas Buen Gobierno, se atenderán las normas constitucionales, legales y reglamentarias establecidas, los principios éticos asumidos por la institución y el espíritu contenido en las Políticas de Buen Gobierno.

DE LOS INDICADORES DE BUEN GOBIERNO

Indicadores de Buen Gobierno.

La ESSAP S.A. se compromete a evaluar con una periodicidad anual el desempeño del buen gobierno en la Institución, para lo cual utilizara los siguientes índices:

- a) Índice de Gestión Ética, para medir el estado de las prácticas éticas de la Institución con sus diferentes grupos de interés, utilizando para el efecto mecanismos de medición a ser establecidos por los Miembros del Comité.
- b) Índice de Comunicación, para medir los resultados de la comunicación de la entidad mediante la aplicación de los instrumentos de diagnóstico de la comunicación pública.

ADOPCIÓN, VIGENCIA, DIVULGACIÓN Y REFORMA DE LAS POLÍTICAS DE BUEN GOBIERNO

Vigencia de las Políticas de Buen Gobierno.

Entrarán en Vigencia a partir de su aprobación y su publicación y difusión por los medios correspondientes de la ESSAP S.A. La finalización de la vigencia se dará exclusivamente por unanimidad de los miembros del Directorio.

Divulgación de las Políticas de Buen Gobierno.

Se divulgarán a los miembros de la Institución y a sus grupos de interés.

Reforma de las Políticas de Buen Gobierno.

Podrán ser reformadas por decisión del Directorio, quien informara al Comité de Buen Gobierno y a los grupos de interés los cambios introducidos a través de canales de comunicación adecuados y eficaces.

POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Introducción

La Essap S.A. adopta unas Políticas de Administración de Riesgos, inherente a su gestión. Para ello establece mecanismos que permiten identificar, valorar y mitigar los riesgos propios de los procesos, acogiendo una autorregulación prudencial. La empresa determina su nivel de exposición concreta a los eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Objetivos

- Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales y proporcionar a la ESSAP S.A. un aseguramiento razonable acerca del logro de los mismos, desde la perspectiva de la misión y visión institucional.
- Preservar la obtención de los resultados, bienes y servicios para la sociedad y los diferentes grupos de interés internos y externos.
- Resguardar el Patrimonio de la ESSAP S.A., utilizando en forma efectiva los recursos de la empresa evitando daños o pérdidas.
- Garantizar la creación de espacios que favorezcan la comunicación y la confiabilidad de los reportes relacionados a la gestión de la empresa.
- Mitigar los daños al medio ambiente con el producto de las actividades de la empresa.
- Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes
- Mejorar la capacidad de gestión, estableciendo una base confiable para la toma de decisiones y la planificación.
- Permitir la obtención de respuestas oportunas ante eventos no deseados.
- Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.

Conceptos Básicos

- **Riesgos:** suceso incierto o resultado inesperado que afecta la capacidad de cumplir con un objetivo determinado.

- **Administración del Riesgo:** es una metodología sistemática que permite la toma de decisiones en un ambiente de incertidumbre, considerando los potenciales obstáculos que podrían afectar a los procesos planificados, identificando las causas y consecuencias de estos eventos, y utilizando una estrategia que conlleve al cumplimiento de la política y los objetivos de calidad.
- **Identificación del Riesgo:** Identificar qué, porqué, dónde, cuándo y cómo los eventos podrían impedir, degradar o demorar el logro de los objetivos estratégicos y misionales de la organización.
- **Análisis de los Riesgos:** Analizar los riesgos en términos de consecuencia y probabilidad en el contexto de los controles existentes.
- **Valoración de los Riesgos:** los criterios preestablecidos para identificar las prioridades de gestión.
- **Mapa de Riesgos:** Facilita la visualización y entendimiento de los Riesgos la definición de las medidas de respuestas o tratamiento, de acuerdo con su nivel de impacto.
- **Controles:** Constituyen los mecanismos o acciones, inherentes a los procesos, dirigidos a reducir la ocurrencia de los eventos que pueden inhibir la adecuada ejecución de las actividades requeridas para el logro de los objetivos.
- **Acción de Mitigación:** Detalla las acciones que se llevarán a cabo para disminuir su probabilidad de ocurrencia o resultado no previsto; para neutralizar efectos en los eventos no deseables y minimizar la propagación de los daños que pudieran ocurrir o bien corregir eventos no deseables, posibilitando la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

1. Política de Responsables del cumplimiento en la Administración de los Riesgos:

- El Directorio de la ESSAP S.A. lidera el proceso de Administración de riesgos.
- El Comité de Control Interno revisa y evalúa la Política Administración de Riesgos y el proceso que conlleva el cumplimiento de las mismas.
- Cada dependencia de la ESSAP S.A. designa a sus colaboradores y a un representante, quien/es lidera el proceso participativo para la identificación de los riesgos de los procesos que ejecuta su independencia propondrá y ejecutará las acciones de mitigación para administrar el riesgo Identificado como crítico.
- Todos los funcionarios de la ESSAP S.A. son responsables de la mitigación de los riesgos y de velar por la eficacia de los controles en el lugar en donde le corresponda desempeñarse.
- La Dirección de Gestión de la calidad Institucional MECIP, es la dependencia responsable de acompañar la elaboración del mapa de riesgos y de monitorear el cumplimiento de las acciones de mitigación ejecutadas por las dependencias, propuestas a fin de comunicar al Comité de Control Interno y al Directorio acerca de la administración de los riesgos.

2. Política de Metodología para la Administración de los Riesgos

La ESSAP S.A. establece una metodología de administración basada en:

- El FODA Institucional contemplado en el Plan Estratégico de la empresa.
- Las orientaciones metodológicas que imparten la Auditoría General del Poder Ejecutivo (AGPE) y la Contraloría General de la República (CGR), además de las recomendaciones de mejora, resultados de las auditorías realizadas por las instituciones citadas precedentemente.

- El procedimiento “Elaboración de Mapa de Riesgos Institucional y Mapa de Riesgo Críticos por procesos y subprocesos” aprobado por Resolución N°6 Acta N°1461/21.
- Las matrices de riesgos diseñadas utilizando como base el Mapa de Procesos vigente.
- La identificación, evaluación y administración de los riesgos realizada por cada dependencia.
- Las acciones de mitigación para la administración de los riesgos, de obligatoria ejecución y cumplimiento por parte de los responsables de las dependencias.

3. Política de Criterios para la Identificación y Evaluación de Riesgos.

La identificación y evaluación de los riesgos se basa en los siguientes criterios;

- El contexto estratégico interno y externo.
- La etapa de configuración de los planes estratégicos y operativos.
- Los diferentes niveles del modelo de gestión por procesos.
- Las actividades rutinarias y no rutinarias.
- Las actividades de todo el personal que tenga relación con los objetivos y la misión institucional (incluyendo aquellas realizadas por contratistas).
- El comportamiento humano, sus capacidades y otros factores humanos, incluyendo consideraciones sobre la perspectiva de género y la no discriminación.
- La probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial ocasionado.
- La infraestructura, tecnología y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.
- Las modificaciones organizacionales o de su sistema de gestión, incluyendo cambios temporarios, y sus impactos en los objetivos, procesos y actividades.

- Toda obligación legal relacionada con la evaluación de riesgos y la implementación de los controles necesarios.
- El diseño de procesos, instalaciones, tecnología, procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las capacitaciones humanas.

4. Política de Revisión y Actualización de los Riesgos

- Cada dependencia debe revisar y actualizar por lo menos 1 (una) vez al año los riesgos que afectan al cumplimiento de sus procesos informando a la DGCI MECIP sobre la actualización de los mismos.
- La DGCI MECIP monitoreará el cumplimiento de las acciones de mitigación anualmente sin perjuicio de las revisiones necesarias que la ameriten y posteriormente presentará los resultados al Comité de Control Interno para la toma de decisiones.

Adopción de mecanismos que permitan identificar, valorar, revelar y administrar los riesgos propios de su actividad, acogiendo una autorregulación prudencial.

Los riesgos se obtienen:

- Identificando
- Analizando
- Evaluando los riesgos.

Mecanismos para afrontar los riesgos:

- Reducir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos.
- Mitigar el impacto negativo del evento de pérdida.

Acciones para afrontar los riesgos:

- Facilitar el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.
- Generar visión sistemática acerca de la administración y evaluación de riesgos.
- Proteger los recursos administrativos y naturales de la Essap S.A.
- Involucrar a todos los funcionarios en las acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.
- Cumplimiento de las normas, leyes, regulaciones y procedimientos.
-

Objetivos

- Identificar, analizar, administrar y monitorear los riesgos de la Essap S.A., en forma semestral (cada 6 meses)
- Aplicar la administración de los riesgos en todos los procesos de la ESSAP S.A.
- Priorizar a las dependencias misionales con riesgos críticos y cuyas consecuencias podrían traer pérdidas económicas, elaborando planes de contingencias con respecto a estos riesgos.
- Implementar controles que permitan prevenir, corregir o mitigar los riesgos.

Responsables en la Administración de los riesgos:

- La Alta Dirección deberá liderar el proceso de administración de riesgos.
- El comité de control interno aprobará y evaluará las políticas generales de administración de riesgos.
- Cada área designará los responsables para desarrollar e implementar las técnicas metodológicas y acciones para administrar el riesgo de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Gestión de la calidad Institucional MECIP.
- Todos los funcionarios de la ESSAP S.A., serán responsables de la reducción de los riesgos y de velar por la eficacia de los controles.
- La Dirección de Gestión de la calidad Institucional MECIP, será responsable de evaluar el componente de administración de riesgos, y de dar cumplimiento y efectividad a las políticas de riesgos. Deberá también asesorar, acompañar y hacer seguimiento a los riesgos para la actualización los mismos.

Metodología para la Administración de los Riesgos en la ESSAP.

La ESSAP S.A se sujetará a las orientaciones metodológicas que impartan la AGPE y la Contraloría General de la República.

Se registrará por las etapas de Planeación, Valoración del riesgo y Monitoreo. El mapa de riesgos a utilizarse para su identificación y administración será adoptada por los organismos de control.

El seguimiento y evaluación, serán responsabilidad de cada área

La administración del riesgo, será obligatoria en su ejecución y cumplimiento.

Criterios para la identificación y evaluación de riesgos.

- Probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial.
- Las modificaciones organizacionales o de sus sistemas de gestión incluyendo cambios temporarios y sus impactos en los objetivos procesos y actividades.

- La infraestructura tecnológica y materiales utilizados, tanto provistos por la institución o por otros.
- El comportamiento humano y sus capacidades y otros factores respetando las perspectivas de género y la no discriminación.
- Toda obligación legal relacionada con la evaluación del riesgo en las actividades rutinarias y no rutinarias de la empresa.

Elementos principales del proceso de administración:

- Establecer el contexto estratégico
- Identificar riesgos
- Analizar riesgos
- Evaluar y tratar riesgos

POLITICAS DE TALENTO HUMANO

PRESENTACIÓN

El Comité de Control Interno de la ESSAP S.A., comprometido con el fortalecimiento del Talento Humano, impulsará el desarrollo integral de las competencias y capacidades, mediante la aplicación de políticas y mejores prácticas en cuanto a la planificación, selección, inducción y re inducción, capacidad, calidad de vida laboral, evaluación del desempeño, promociones y la desvinculación laboral; entendiendo que la clave del éxito en la gestión institucional radica en el compromiso y el aporte permanente de todos sus funcionarios, conciliando el logro de los objetivos institucionales como condiciones laborales apropiadas, oportunas, transparentes y equitativas.

Objetivos de la Política de Talento Humano:

- Definir la necesidad de talento humano eficiente, calificado y competente al servicio de la empresa.
- Garantizar la incorporación de talento humano con capacidades y competencias necesarias en un proceso transparente de selección.
- Promover una justa y equitativa remuneración de talento humano.
- Estimular el crecimiento profesional del talento humano, promoviendo capacitaciones para cumplir de manera eficiente y eficaz con los requerimientos de la empresa.
- Reorientar y reforzar la integración de los funcionarios, en especial a los afectados por los cambios en su puesto de trabajo o en la estructura general de la empresa.
- Reconocer y valorar al aporte y esfuerzo del funcionario para el logro de los objetivos organizacionales.
- Promover un contexto institucional que minimice la discrecionalidad y arbitrariedad, que sea justo y equitativo en el tratamiento del talento humano y que propicie el cumplimiento de las obligaciones mutuas.
- Economizar racionalmente los recursos asociados con la administración del Talento Humano.
- Demostrar la integridad del Talento Humano en el ejercicio de las funciones de forma intachable y con rectitud.

1. POLÍTICA GENERAL DE INGRESO

Vincular colaboradores, priorizando la promoción de los funcionarios de carrera en tiempo y forma, garantizando la adecuada prestación de los

servicios mediante la oportuna incorporación de las personas, respetando la legislación vigente y la cultura organizacional.

1.1 SUB-POLÍTICA DE PLANEACIÓN

Disponer de esquemas y alternativas dinámicas que permitan la continuidad y el mejoramiento de los servicios alineados a las planificaciones de corto, mediano y largo plazo, considerando los planes, programas y proyectos, permitiendo el aumento de la población institucional, armonizado con un natural y previsible crecimiento vegetativo.

1.2 SUB-POLÍTICA DE SELECCIÓN E INCORPORACIÓN

Contar con las personas más competentes para el cumplimiento de los fines y objetivos, alineados a perfiles definidos y cumpliendo con principios de mérito, igualdad, publicidad, transparencia, imparcialidad, confiabilidad, eficacia y eficiencia, realizando actividades de convocatoria, reclutamiento, pruebas, elección, evaluación de trayectoria laboral y evaluación en periodos de prueba, que permitan la participación inclusiva de personas con capacidades diferentes.

1.3 SUB-POLÍTICA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Fortalecer la integración de las personas incorporadas y/o de carrera a la Institución, mediante orientaciones y reorientaciones, según corresponda, conforma estrategias definidas y aprobadas de información y comunicación sobre lineamientos éticos, legales, estratégicos, técnicos y operativos, en concordancia con las responsabilidades encomendadas, los objetivos institucionales y las mejoras prácticas vigentes.

2. POLÍTICA GENERAL DE PERMANENCIA

Gestionar el mejor desempeño y desarrollo integral de los funcionarios de la institución, mejorando la eficiencia y la eficacia de los mismos, mediante la capacitación, el entrenamiento y la evaluación, orientados al cumplimiento de la misión y el logro de la visión, mejorando la autoestima, la calidad del trabajo en equipo y la calidad de vida en general, actuando con responsabilidad social.

2.1 SUB-POLÍTICA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Orientar la obtención de conocimientos que permitan potenciar las habilidades y actitudes; con crecimiento personal e institucional, incluyendo la incorporación de nuevas tecnologías planificando y desarrollando actividades estratégicas de transferencia de conocimientos y aplicación de prácticas, en forma continua con recursos suficientes acordes a objetivos y metas priorizadas.

2.2 SUB-POLÍTICA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL

Crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo y bienestar integral del funcionario, el mejoramiento de su nivel y calidad de vida y el de su familia, con la máxima seguridad y cobertura posible según los recursos disponibles, contribuyendo así a su realización individual y colectiva, a fin de potenciar el logro de los objetivos institucionales y los individuales.

2.3 SUB-POLÍTICA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Estimular, reconocer, capacitar, determinar la permanencia en el servicio aplicando planes proactivos de mejoramiento, según los resultados obtenidos en las evaluaciones a los funcionarios, con criterios institucionales y legales, de acuerdo a las calificaciones obtenidas con referencia al rendimiento de los mismos y relacionados a los objetivos y metas establecidas y aprobadas.

2.4 SUB-POLÍTICA DE COMPENSACIÓN

Retribuir, de acuerdo a las normas legales vigentes, en forma adecuada y equitativa acorde con los niveles de conocimiento requeridos y demostrados en el desempeño de los cargos y las responsabilidades asignadas, impulsando el desarrollo de la competencia y de la idoneidad de los funcionarios al servicio de la EMPRESA.

2.5 SUB-POLÍTICA DE PROMOCIONES

Fomentar la selección de los funcionarios que han demostrado mayor conocimiento, capacidad y competencia, según normas legales vigentes y criterios definidos de parametrización de antecedentes funcionales, conocimientos, aptitudes, características personales e intereses con relación a los cargos vacantes a cubrir en la estructura organizacional vigente, mediante la competencia dinámica, flexible, equitativa y transparente.

3. POLÍTICA GENERAL DE DESVINCULACIÓN

Permitir a la Institución definir los procedimientos adecuados, ante situaciones generadas por necesidades del servicio o por retiro de los funcionarios, para jubilar, despedir, cesar y/o aplicar programas de desvinculación laboral, conforme a las políticas de Empresa, la legislación vigente, las reglamentaciones aplicables y la disponibilidad de los recursos financieros, en un marco de condiciones que garanticen los principios de igualdad, legitimidad y derechos adquiridos en la función pública, que resulte razonable y conveniente para la Institución y los funcionarios, según corresponda.

4. POLÍTICA DE REGALO Y HOSPITALIDAD

Los funcionarios de la Essap S.A. no pueden dar ni recibir regalos ni hospitalidad en los conceptos de dinero, regalos con valores más altos al promedio, joyas, bebidas alcohólicas de prestigio y valor, canasta de regalos, perfumes, ropas, aparatos celulares, vehículos, entretenimiento, vales de servicio, artículos de merchandising, de parte de alguna de las personas con las que existan una relación comercial directa, como son clientes, proveedores, distribuidores, patrocinadores, consultores, contratistas, usuarios del servicio.

Los regalos y la hospitalidad deben estar permitidos por las leyes y reglamentos aplicables.

Sanciones: El incumplimiento de la Política de Regalos y Hospitalidad puede dar lugar a la adopción de medidas disciplinarias, que podrán variar en función de la gravedad del mismo y que podrán incluir la terminación del contrato laboral y la denuncia ante las autoridades competentes.

POLÍTICAS DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

La Empresa de Servicios Sanitarios Del Paraguay S.A. (ESSAP S.A.) está orientada a colaborar con el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Plan Estratégico de la Institución, los principios y valores del Código de Ética y las Políticas Institucionales establecidas, a través de la socialización y sensibilización continua de información institucional a los funcionarios.

1. PLANIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

1.1 La Dirección de Comunicación y Marketing diseñará el Plan de la Comunicación para programar, coordinar, verificar y evaluar las acciones comunicativas llevadas a cabo en la ESSAP S.A.

Orientaciones generales:

1.1.1) El Plan de Comunicación Institucional servirá como línea de base para orientar la comunicación de la ESSAP S.A., el mismo será elaborado a partir del diagnóstico del estado de Comunicación de la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A, en relación a sus grupos de interés internos y externos.

1.1.2) El Plan de Comunicación establecerá las estrategias que permitirán alcanzar los objetivos propuestos en sus correspondientes medios y acciones comunicativas, incluirá la evaluación de mecanismos de comunicación utilizados y su efectividad.

1.1.3) El Plan de Comunicación será ejecutado por la Dirección de Comunicación y Marketing y será revisado durante el periodo de ejecución con el propósito de asegurar que permanece pertinente y apropiada, el mismo será revisado y aprobado por el Directorio de la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A. y posteriormente será socializado con los grupos de interés competentes.

2. COMUNICACIÓN INTERNA

2.1 Se dará prioridad a la difusión clara y oportuna de la información en el interior de la institución, a través de recursos físicos y tecnológicos disponibles.

Orientaciones generales:

2.1.1) Se socializará información diaria, semanal y mensual acerca de las actividades llevadas a cabo por la empresa, con los funcionarios de todas las sedes y administraciones de la ESSAP S.A. en todo el territorio nacional, con el propósito de difundir los siguientes tipos de información:

- *Estratégica:* Planes, Programas y Proyectos (PEI, POI/A)
- *De Gestión:* Memoria Anual y Rendición de Cuentas a la Ciudadanía
- *De orden administrativo:* Resoluciones del Directorio, circulares, comunicados.

- *Aspectos del Control Interno:* Políticas, Normativas, Mapas de Proceso y de Riesgos.
- *Campañas de Comunicación institucional:* toda información publicada en las redes sociales serán viralizadas en el interior de la organización.

2.1.2) Los niveles de responsabilidad de la comunicación interna se clasifican de la siguiente manera:

- *Primaria:* Presidencia de la ESSAP S.A., Miembros del Directorio, Dirección de Talento Humano
- *Secundaria:* Dirección de Comunicación y Marketing, Gerencias, Direcciones, Asesorías y Coordinaciones.
- *Terciaria:* todas las demás dependencias de la institución.

2.1.3) Los canales y soportes para la difusión de la comunicación interna son:

- *Canales:* Resolución, Circular, Comunicado, Comunicación Interna.
- *Soportes:* Documentos impresos, Redes Sociales (Whatsapp), Fanelógrafos, Correo Corporativo, sitios webs de acceso exclusivo a funcionarios.

2.2 La Dirección de Comunicación y Marketing solicitará la inclusión de la socialización de las Políticas de Comunicación de la ESSAP S.A. en el Plan Anual de Capacitación de la ESSAP S.A. y en las actividades de Inducción y Reinducción a los funcionarios de la empresa.

2.3 La Dirección de Talento Humano a través de la Unidad de Evaluación y Desarrollo incluirá en el Plan Anual de Capacitación de la ESSAP S.A., la realización de talleres, charlas o actividades de Inducción a nuevos funcionarios y de Reinducción a funcionarios permanentes con el propósito de difundir continuamente las informaciones referentes a la empresa.

3. PROYECCIÓN DE IMAGEN CORPORATIVA

3.1 Habrá unidad en el manejo de la imagen corporativa de la ESSAP S.A. en las distintas dependencias de la empresa y con los grupos de interés externos.

Orientaciones generales:

3.1.1 Tanto el logo símbolo, como el eslogan de la ESSAP S.A., primarán sobre toda identificación particular de las dependencias, programas, proyectos, campañas.

3.1.2 Será responsabilidad de la Dirección de Comunicación y Marketing la socialización del Logo oficial de la empresa y del Gobierno Nacional que esté en el ejercicio del poder a todas las dependencias y toda modificación del mismo será inmediatamente difundido a través de los canales apropiados de comunicación.

3.1.3 Asimismo, la Dirección de Comunicación y Marketing velará por el cuidado de la imagen corporativa en las Redes Sociales y sitio web.

3.1.4 Si detectase la Dirección de Comunicación y Marketing, sitios webs o cuentas de redes sociales que simulen ser de la ESSAP S.A. (perfiles falsos), inmediatamente desmentirá dichos sitios como canales oficiales de la institución e informará a la Máxima Autoridad para la toma de decisiones.

4. COMUNICACIÓN EXTERNA

4.1 La Comunicación Externa de la Institución estará orientada a la interacción, el fortalecimiento, la credibilidad y la confianza hacia los diferentes grupos de interés, a través del manejo fluido de la información, como elemento indispensable para la transparencia de sus acciones, a su vez faciliten el cumplimiento de los objetivos de la ESSAP S.A.

4.2 Clasificación y Publicación de la Información:

Orientaciones generales:

4.2.1 Las dependencias deberán proveer información confiable y segura, en formato impreso o digital, con las imágenes de apoyo, si las tuviere, a la Dirección de Comunicación y Marketing para su difusión.

4.2.2 Ningún funcionario podrá utilizar ni retener información de la institución para la consecución de fines personales, de grupos o sectores.

4.2.3 Los materiales de información serán elaborados únicamente por la Dirección de Comunicación y Marketing, pudiendo hacer los ajustes necesarios con el fin de unificar y adecuar la información acorde a la imagen corporativa.

4.2.4 Los materiales de información serán difundidos primeramente por la Dirección de Comunicación y Marketing, por todos los canales oficiales de comunicación de la ESSAP S.A, debiendo éstas contener información completa y actualizada.

4.2.5 Entendida como soporte indispensable para el mejoramiento de la comunicación institucional, la Dirección de Comunicación y Marketing será responsable de compilar información y elaborar materiales informativos y educativos para los diversos grupos de interés externos.

4.3 Relacionamiento con los medios de Comunicación.

La ESSAP S.A., a través de la Dirección de Comunicación y Marketing, fomentará una política de apertura y de buen relacionamiento con los medios de comunicación, para satisfacer las demandas de información, posicionar a la institución y fortalecer la comunicación con los grupos de interés, con el propósito de conseguir una mayor y continua cobertura de los medios y repercusión de las actividades desarrolladas por la empresa para beneficio de los usuarios y la ciudadanía.

Orientaciones generales:

4.3.1 La Dirección de Comunicación y Marketing actuará de enlace formal entre las autoridades de la ESSAP S.A. y los medios de Comunicación y será definida de acuerdo con las estrategias de la proyección de imagen corporativa, de difusión de gestiones de la institución y de los resultados.

4.3.2 La Dirección de Comunicación y Marketing es la única dependencia responsable de la coordinación y convocatorias de los medios de comunicación para la realización de entrevistas, conferencia de prensa, etc., con autoridades de la institución.

4.3.3 Las conferencias de prensa serán realizadas dentro de la institución o en el lugar de los hechos, cuando las autoridades del mismo consideren necesario comunicar e informar a la ciudadanía sobre algún acontecimiento de interés general, postura sobre un tema determinado, responder a denuncias, entre otros aspectos.

4.3.4 La Dirección de Comunicación mantendrá la imparcialidad con los medios de comunicación, en cuanto a la concesión de entrevistas, pautas publicitarias, entre otros.

4.3.5 Los funcionarios de la Dirección de Comunicación y Marketing, que administren las Redes Sociales, en ningún momento podrán contestar publicaciones de los medios por cuenta propia, sin antes recibir orientaciones o indicaciones de la Dirección de Comunicación y Marketing.

4.3.6 La Dirección de Comunicación y Marketing, utilizará canales adecuados y oportunos para interactuar con los medios de comunicación (correo institucional, mensajería instantánea, entre otros)

4.3.7 La Dirección de Comunicación y Marketing será responsable del monitoreo de forma diaria y permanente de medios de Comunicación, analizando la tendencia de la información de acuerdo al medio informativo, elaborando informes sobre el monitoreo realizado, para conocimiento y toma de decisiones estratégicas de la Máxima Autoridad.

4.3.8 Será responsabilidad de la Dirección de Comunicación y Marketing, la elaboración de informes estadísticos sobre las publicaciones de los medios de comunicación, para conocimiento del Directorio de la ESSAP S.A.

4.4 Relacionamiento con otros Grupos de Interés

La ESSAP S.A. en su política de apertura a los grupos de interés, se basará en la imparcialidad y equidad en el manejo de la difusión de la información, excepto aquellos casos que se considere de carácter reservado, atendiendo a las características específicas de cada grupo en un marco de confianza y colaboración.

Orientaciones generales:

4.4.1 La Dirección de Comunicación y Marketing, establecerá los canales de comunicación adecuados para interactuar con los grupos de interés (Organizaciones internacionales, Organismos de regulación, Universidades, Empresas privadas, Instituciones del Estado, Proveedoras, entre otras)

4.4.2 Los funcionarios de la Dirección de Comunicación y Marketing, que administren las Redes Sociales, en ningún momento podrán contestar publicaciones de los grupos de interés por cuenta propia, sin antes recibir orientaciones o indicaciones de la Dirección de Comunicación y Marketing.

4.4.3 En cuanto a la Rendición de Cuentas a la sociedad, la Dirección de Comunicación y Marketing apoyará toda gestión y actividad del Comité de Rendición de Cuentas a la ciudadanía.

5. VOCEROS

5.1 La ESSAP S.A., designará a funcionarios de alto rango que actuarán de voceros para dirigirse a la sociedad en representación del Directorio, ya sea en forma directa o través de medios de comunicación, tanto en encuentros nacionales e internacionales.

Orientaciones generales:

5.1.1. El vocero o los voceros designados por la Institución, serán en todo momento portavoces de la institución, dentro y fuera del país, salvo mejor criterio de la Máxima Autoridad.

5.1.2. Ningún funcionario que no haya sido designado como vocero, se encuentra autorizado para conceder entrevistas a los medios de comunicación ni dar a conocer a la ciudadanía información que pueda perjudicar la imagen de la institución.

5.1.3. La Dirección de Comunicación y Marketing, tendrá la facultad de informar a la Máxima Autoridad acerca del incumplimiento del punto anterior, para los fines que se crean pertinentes.

5.1.4. Todos los funcionarios respetarán los criterios establecidos para el manejo de información de la ESSAP S.A., en especial la de carácter confidencial, incluso fuera de sus actividades laborales.

6. POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

En el Marco de la Rendición de Cuentas como deber del Estado y derecho del ciudadano, y en cumplimiento de los principios de la función pública y la participación social, la ESSAP S.A. adoptará un programa de Rendición de Cuentas buscando dar transparencia a la gestión y generar confianza y credibilidad en la ciudadanía.

Ello implica una adecuación institucional para la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y se deberá evaluar los resultados de la presentación realizada. El proceso de implementación de la Rendición de Cuentas Institucional consta de 4 etapas:

Etapas 1: Preparación Institucional

Paso 1. Identificación y nominación de la unidad administrativa impulsora.

La máxima autoridad institucional designará a la Unidad de Transparencia y Anticorrupción, como responsable de impulsar el inicio del proceso de rendición de cuentas al ciudadano, y la internalización del modelo y de los lineamientos estandarizados en este Manual. El objetivo de nominar a la Unidad impulsora es evitar la dilución de responsabilidades y lograr una efectiva coordinación intrainstitucional con vistas la instalación del nuevo 4 paradigma de rendición de cuentas.

Paso 2. Elaboración de lista tentativa de las dependencias institucionales que integrarán el Comité de Rendición de Cuentas al Ciudadano.

La unidad impulsora sugerirá a la máxima autoridad institucional una lista de dependencias que, por su naturaleza y funciones, resulta recomendable que integren el equipo institucional responsable de llevar adelante el proceso de rendición de cuentas.

La denominación para el equipo institucional conformado es la de Comité de Rendición de Cuentas al Ciudadano (CRCC).

Las preguntas orientativas que deberá tener en cuenta la Unidad de Transparencia y Anticorrupción para la nominación de las dependencias integrantes del citado Comité son:

a) ¿Cuáles son las dependencias claves de la institución para liderar un proceso de rendición de cuentas al ciudadano?

(*) Considerar la siguiente lista base:

- Unidad de Transparencia y Anticorrupción (Unidad impulsora)
- Dirección de Gabinete.
- Dirección de Planificación
- Dirección de Administración y Finanzas.
- Dirección de Comunicación.
- Dirección de Tecnología
- Auditoría Interna Institucional.
- Direcciones con funciones misionales.

b) ¿Cuáles son las dependencias responsables de las áreas programáticas emblemáticas?

(*) Esto se vincula a la identificación previa de las áreas programáticas emblemáticas. Primordialmente las áreas misionales.

c) ¿Quiénes serán los técnicos responsables de la elaboración y gestión operativa de la rendición de cuentas?

(*) Nominar a uno o más técnicos que específicamente tendrán la tarea de llevar adelante la elaboración técnica de Rendición de Cuentas al Ciudadano, incluyendo la búsqueda y sistematización de información, los cuales deberán ponerse a disposición, preferentemente en formato abierto. El o los técnicos responsables pueden ser, alternativamente, funcionarios de planta de las dependencias integrantes del CRCC, o de otras dependencias institucionales, o profesionales contratados de la entidad, o inclusive consultores externos, de acuerdo a la

disponibilidad de recursos humanos de la institución. Es fundamental la nominación del técnico responsable con base en un perfil predefinido de competencias claves.

Paso 3. Oficialización de la conformación del Comité de Rendición de Cuentas al Ciudadano.

Una vez adoptada la decisión sobre su integración, el Comité de Rendición de Cuentas (CRCC) deberá ser conformado oficialmente a través de resolución de la Máxima Autoridad Institucional, a más tardar, en la última semana del mes de enero del año respectivo. En el instrumento deberá conferírsele, las atribuciones suficientes para requerir a todas las demás dependencias institucionales, la información necesaria para la elaboración de la rendición de cuentas.

Además de designarse las dependencias integrantes, la resolución deberá contener la nominación de la dependencia coordinadora (la Unidad de Transparencia y Anticorrupción) y la designación de los técnicos responsables de la elaboración (aunque esto último podrá realizarse también por resolución aparte, dentro del periodo de tiempo mencionado).

Dicha resolución, deberá consignar un plazo no mayor a quince días hábiles contados desde su expedición, para que el CRCC, una vez integrado, presente a la Máxima Autoridad Institucional la propuesta del Plan de Rendición de Cuentas del año respectivo, con sus actividades y cronogramas, para su aprobación.

Etapas 2: Definición de plan de rendición de cuentas al ciudadano.

En virtud de que el modelo de rendición de cuentas planteado en el presente Manual es el de un proceso continuo y permanente, la función del CRCC no se limitará solamente a recabar información con miras a la elaboración de los Informes, sino a impulsar, coordinar y dar seguimiento a la implementación de acciones y actividades enmarcadas en un plan, que tengan el objetivo de articular las esferas institucionales de participación ciudadana, de diálogo social, de transparencia activa y de anticorrupción, de comunicación, y de rendiciones de cuenta específicas a organismos de control, en un esfuerzo conjunto, armónico y coherente.

Paso 1. La estructuración y priorización temáticas.

El CRCC, con el apoyo y liderazgo específicos de la Dirección de Planificación y la Dirección de Gabinete de la institución, deberá identificar las áreas de acción institucional que, por diversos motivos, constituyen prioridades para la rendición de cuentas del año respectivo. Si bien, la rendición de cuentas al ciudadano debe ser amplia y comprensiva de toda la labor institucional, una priorización temática contribuye a focalizar determinados esfuerzos de recolección de información y de

comunicación ciudadana, concentrando el debate posterior en aspectos relevantes de la gestión pública.

La relevancia referida debe estar señalada por diversos factores, entre ellos:

- El carácter estratégico del tema para el cumplimiento de los objetivos misionales de la institución.
- La alineación del mismo con metas trazadas, servicios emblemáticos, con base en el Plan Nacional de Desarrollo, la Política Pública sectorial que compete a la institución, en el Plan Operativo Institucional (POI) y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- La demanda ciudadana y la expresión comprobada de interés público en el desarrollo del tema en cuestión.
- El carácter estratégico de un programa o proyecto en cuanto a la ejecución del presupuesto del año respectivo (envergadura financiera, de impacto u otros)
- La utilización de los fondos recibidos de cooperantes, préstamos (reembolsables o no), nivel de ejecución, alcance y resultados.
- La potencialidad del tema para demostrar el carácter realizable de una política pública o la posibilidad de generar un impacto positivo en la eficiencia de la gestión pública, o en la apreciación ciudadana respecto de una problemática o de la realización de derechos.
- El carácter estratégico de una acción en relación a la satisfacción de derechos de grupos o comunidades vulnerables.

Esta tarea implica la necesidad de identificar, asimismo, con claridad y detalle, los grupos de interés o públicos meta relacionados a la naturaleza misional de la institución.

Esta identificación permite desarrollar con un criterio racional las acciones de comunicación focalizada y a establecer los mecanismos de participación ciudadana temática que resulten necesarios.

De manera concordante, un proceso robusto de interacción con la ciudadanía y los actores del sector respectivo, deberá conllevar a analizar periódicamente posibles actualizaciones o ampliaciones en los indicadores de las metas trazadas en la política pública sectorial o en el plan estratégico institucional.

Paso 2. Definición de cronograma y tareas.

El CRCC deberá identificar etapas e hitos en el marco del desarrollo del año y preparar las capacidades institucionales para los actos y las actividades de rendición de cuentas anuales, pero asimismo sirvan para materializar acciones de rendición de cuentas al ciudadano puntual o continuo de manera periódica.

Además de los referidos hitos, cada dependencia institucional deberá reportar trimestralmente, conforme al Plan elaborado por el Comité, toda información que alimente de manera progresiva y acumulativa para la elaboración de la rendición de cuentas.

Todo el esquema descrito debe ser organizado asignando responsabilidades específicas y horizontes temporales de realización.

(*) A partir del segundo año de implementación del presente Manual, el Plan de rendición de cuentas deberá contemplar también, en sus primeros pasos, el correspondiente seguimiento y monitoreo del impacto de la presentación de la rendición de cuentas del año inmediatamente anterior, con una descripción abreviada de lecciones aprendidas y acciones de mejoramiento.

Paso 3. Aprobación del Plan de rendición de cuentas al ciudadano e Implementación.

Una vez elaborada y redactada la propuesta del Plan de rendición de cuentas del año respectivo, el CRCC lo elevará a consideración de la Máxima Autoridad Institucional, para que el mismo sea revisado y aprobado.

El Plan de rendición de cuentas al ciudadano deberá estar aprobado antes de la finalización del mes de febrero, de modo tal que ya se encuentre vigente operativamente en el mes de marzo, mes en que se elaborará el primer informe trimestral, donde se informará a la ciudadanía sobre la conformación del CRCC, el plan con las metas para el año en curso y las actividades ya realizadas hasta la fecha.

La implementación del Plan se realizará según cronograma establecido, tendiendo hacia el cumplimiento de las metas trazadas dentro del trimestre planificado. Se plantea la posibilidad de realizarse adhesiones de temas y actividades no contemplados en plan de rendición original, basadas en circunstancias no previstas que resulten de interés general, que se susciten durante el periodo.

Etapas 3: Informes de avances en la Rendición de Cuentas al Ciudadano.

Paso 1. Informe parcial (trimestral).

Entre los periodos comprendidos del primer, segundo y tercer trimestre del año, conforme al Plan de Rendición de Cuentas, el CRCC deberá compendiar las actividades de rendición de cuentas al ciudadano llevadas a cabo por la institución

que contemplen los temas seleccionados de las áreas (misionales, administrativas y de apoyo), en informes parciales que serán publicados conforme al siguiente listado:

- Primer informe parcial: Marzo**
- Segundo informe parcial: Junio**
- Tercer informe parcial: Setiembre**

Tales reportes, deberán ponerse a disposición de la ciudadanía, preferentemente en formato abierto y editable, acompañados de las evidencias respaldatorias, por los conductos que serán habilitados para tal efecto, en base a las indicaciones de la Secretaría Nacional Anticorrupción.

Paso 2. Elaboración del informe final (anual) de rendición de cuentas al ciudadano.

El CRCC, valiéndose de todos los insumos recogidos (informes parciales) y acciones realizadas en el marco del Plan de rendición de cuentas, iniciará el proceso de elaboración del informe de rendición de cuentas del año.

- **Informe Final de Rendición de Cuentas: Diciembre.**

Tales reportes, al igual que los informes parciales trimestrales, estarán acompañadas de las evidencias respectivas, y serán publicadas por los conductos que serán habilitados para tal efecto, en base a las indicaciones de la SENAC.

Igualmente, los informes de rendición de cuentas al ciudadano deberán prever mecanismos para ser inclusivo, teniendo especial consideración al bilingüismo (castellano y guaraní), y el fácil acceso u obtención de la información para la ciudadanía, en formato preferentemente abierto y editable.

Durante el transcurso de la realización de los informes parciales y final, el CRCC deberá realizar un análisis de la información recogida, a los efectos de identificar posibles recomendaciones que representen un valor agregado para el proceso en curso de elaboración del presupuesto institucional para el siguiente ejercicio fiscal.

En caso de sucintarse, las conclusiones y sugerencias deben ser remitidas a las respectivas direcciones de presupuesto y planificación del organismo o entidad, y elevadas a la Máxima Autoridad Institucional para su consideración.

Ficha de trabajo para el desarrollo de los informes (parciales y final).

Se expone a continuación la ficha de trabajo, a los efectos de indicar el desarrollo del esquema del Informe, compilación y organización de la información, tanto para los informes parciales (trimestrales), como el final (anual).

1-Presentación: La presentación del informe deberá hacer alusión a las características del modelo de rendición de cuentas que se está implementando: su carácter transparente, continuo, permanente, progresivo, acumulativo y evaluativo.

2-Resumen: El resumen debe ser de una extensión limitada y redactado en un lenguaje claro y comprensible para el ciudadano en general.

3-Descripción del proceso de elaboración del informe: En esta descripción se sugiere hacer énfasis al proceso de selección de áreas claves, los motivos de dicha priorización, y un destaque a los procesos instalados para la Rendición de Cuentas al Ciudadano. Se deberá consignar en este capítulo si se recurrió a consultas focalizadas, encuestas o algún mecanismo de participación ciudadana o de actores claves.

4-Breve presentación del plan institucional / planes nacionales: En este apartado residirá el fundamento para el destaque de las áreas priorizadas, con las justificaciones de rigor.

5-Gestión institucional: Este es el apartado central del informe, en el cual se visibilizan las acciones y los resultados logrados en el periodo objeto de la rendición de cuentas:

5.1- Proyectos y programas ejecutados (objetivo, población beneficiaria, monto, porcentaje de ejecución, resultados logrados, metas).

5.2- Proyectos y programas no ejecutados: es importante detallar aquí dificultades (financieras, de gestión, externas, etc.), y asimismo una aclaración de niveles de no ejecución (no ejecutados en su totalidad, avances con retrasos, etc.).

5.3- Servicios prestados: ¿el énfasis en los servicios depende de la naturaleza de la misión institucional elaboración de la rendición de cuentas? el énfasis en los servicios depende de la naturaleza de la misión institucional. En general, acá puede hacerse referencia nuevamente a un programa desarrollado en el apartado anterior, pero desde la óptica de la llegada del servicio al ciudadano, costo, calidad, oportunidad, etc.

5.4- Contrataciones realizadas.

5.5- Estado general de ejecución financiera: es importante en este apartado detallar números globales, pero también datos desagregados, con interpretación relevante (por ejemplo, reducción de costos sin resignar la calidad de las adquisiciones, o estimulación a la presencia de mayor número de oferentes, elevación de porcentajes de ejecución presupuestaria, origen de los fondos — fuentes presupuestarias, propias o de cooperación, etc.).

5.6 Entre otros datos que se considere pertinente en el marco de los avances institucionales (normativas, estructura interna, infraestructura, adquisiciones, etc.)

6. Instancias de participación ciudadana: ¿Existen canales habituales de participación ciudadana instalados en la institución? ¿Se han realizado consultas específicas para elaboración de la rendición de cuentas?

7. Mitigación y corrección ante observaciones: ¿Hubo hallazgos relevantes de la Auditoría Interna? ¿Se recibió observaciones de organismos externos? ¿Qué medidas de corrección se han tomado? ¿Se fortaleció el control interno y mitigado riesgos?

8. Logros principales: En este apartado cobrarán principal destaque las áreas priorizadas, ya no con un enfoque descriptivo extenso, sino formulado en términos de resultados de política pública (contribución a las metas institucionales, a los planes sectoriales y nacionales, etc.)

Etapas 4: Realización de los actos/actividades de rendición de cuentas al ciudadano.

Paso 1. Definición del número, modalidad, fecha, lugar y públicos meta.

Si bien, tal cual se lo ha descrito en la introducción a este manual, el modelo de rendición de cuentas al ciudadano propuesto reviste los caracteres de permanencia y continuidad -y abarca por lo tanto a todo el ejercicio institucional anual-, no puede soslayarse que los hitos más importantes en la planificación de la rendición de cuentas son los relativos a la difusión del Informe Final del año, lapso en el cual la ciudadanía en general, y el público especializado en particular (los actores del sector respectivo), aguardan con especial énfasis un balance de los logros, dificultades y desafíos que se han presentado en el área misional correspondiente de la institución pública.

El CRCC deberá evaluar, durante cada trimestre, la información compilada de los canales habilitados para la ciudadanía (encuestas, buzones de sugerencias, redes sociales, entrevistas, etc.) a fin de identificar las modalidades para la rendición de cuentas, conforme a los públicos meta.

Es deseable combinar las modalidades para lograr la meta misional de la Rendición de Cuentas al Ciudadano (publicaciones, conversatorios, jornadas ciudadanas, mesas de trabajos, plataformas electrónicas, cápsulas audiovisuales con mecanismos de recepción de interacciones, teatros, representaciones, cuenta cuentos para niños, etc.).

Es altamente importante realizar una adecuada identificación de los públicos meta para cada actividad. En este sentido, pueden realizarse actos/actividades orientados a todo público o dirigidos a un público específico. No obstante, aun en el primer caso, es recomendable confeccionar una lista base de personas e instituciones invitadas que pueda reflejar de la manera más amplia posible la diversidad de los actores del sector respectivo, tanto del ámbito estatal, diplomático, social, académico y empresarial.

Paso 2. Elaboración de la estrategia comunicacional.

De manera complementaria a las actividades e informes, debe elaborarse una estrategia comunicacional, desde el CRCC con el liderazgo de la Dirección de Comunicación y Marketing, que defina una serie de acciones de difusión que sirvan para canalizar los mensajes claves hacia los públicos internos y para movilizar a la ciudadanía a contribuir al diálogo y la participación. Esta estrategia debe contemplar también los medios, las acciones y los mensajes para generar respuestas rápidas, oportunas, en un lenguaje accesible a los públicos implicados. Esto deberá estar incluido dentro del Plan de Comunicación Institucional.

Paso 3. Elaboración de la Memoria Anual.

El último paso es la formulación de una memoria del proceso que sintetice todo el itinerario transitado en el año, con un énfasis en la descripción de los actos/actividades, y un resumen de las interacciones generadas y los desafíos planteados. La elaboración de este documento es responsabilidad del CRCC y deberá estar disponible al público al momento de iniciarse el siguiente ciclo anual con el aval de la Máxima Autoridad de la empresa.

POLITICAS DE PROPIETARIOS DE DATOS

Los Propietarios de la Información o Sistemas serán los encargados de la creación de las políticas y estándares aplicables a los datos, los aspectos relacionados con la calidad de datos y con todos los proyectos y servicios de datos que se pongan en marcha. La gestión del contenido de los datos, para justificar la recopilación de datos sensibles, optimizar los procesos de gestión de datos y asegurar el cumplimiento de las normas.

OBJETIVOS

Establecer la responsabilidad del usuario propietario de la información o del sistema con el fin de asegurar:

- Cumpla con sus requerimientos funcionales.
- Que sea adecuadamente documentado, seguro y controlado.
- Que haya sido probado antes de su puesta en producción.
- Que se realicen las actividades de mantenimiento que sean necesarias.

- Establecer los roles que interactuarán con los datos dentro del entorno organizacional.
- Definir y asignar niveles diferenciados de acceso a los datos a las personas según sus funciones y responsabilidades.

ALCANCE

Los delineamientos son de observancia obligatoria para todo el personal o terceros involucrados en generación, uso, modificación, o eliminación de los datos e información dentro de la institución.

Aplica para todos los sistemas que soportan procesos de negocio, administrativos, de control y de infraestructura de la institución.

DELINEAMIENTOS

1. Se asignará para cada uno de los sistemas/aplicación de la institución a un responsable como propietario de la información, quien se asegurará que el sistema cumple con los objetivos de negocio y que la información procesada por el mismo se encuentra adecuadamente disponible, segura e íntegra.
2. El Propietario es el único responsable de autorizar, modificar o revocar el acceso de usuarios a su sistema.
3. El Directorio, en su carácter de Propietario del Negocio designa en este documento al Gerente General como propietario de los todos sistemas de información utilizada en la institución.
4. La designación y modificación de usuario propietario de los sistemas de aplicación será responsabilidad de la Gerencia General de la institución, y aprobada por la máxima autoridad de la institución.
5. Se definen como elementos de capacitación y recursos de control los siguientes componentes que deberán ser utilizados con frecuencias acordadas por el personal designado desde el nivel de procesos:
 - Inventario de procesos asignados al propietario.
 - Nombre de los responsables administrativos, técnicos y usuarios.
 - Procedimientos de registro, control y actualización.
6. Se definen los siguientes niveles de delegación operativa de la propiedad de los sistemas de aplicación y de la responsabilidad por su correcto funcionamiento:

Nivel	Propietarios/Responsables
Negocio	▪ Directorio ▪ Presidencia del Directorio ▪ Gerencia General
Macroprocesos	▪ Gerencias y/o Direcciones de Áreas ▪ Gerencias Administrativas
Procesos	▪ Gerencias Técnicas ▪ Directores de Unidades
Subprocesos	▪ Directores o Jefes de Áreas
Actividades	▪ Usuarios/Colaboradores

7. Los responsables del nivel de procesos reportarán periódicamente a los Propietarios designados a nivel Macroproceso, y estos a la Gerencia General sobre el funcionamiento correcto de los sistemas de aplicación o de incidentes o eventuales riesgos identificados mediante la aplicación de los recursos de control disponible.

POLÍTICA INTERNA ANTICORRUPCIÓN

Todos los funcionarios de la ESSAP S.A. nos comprometemos a cumplir nuestras funciones con honestidad, transparencia, eficiencia, responsablemente y en el marco de lo establecido por las normativas vigentes que nos rigen evitando hechos de corrupción que afecten el buen nombre de la ESSAP S.A.

OBJETIVO DE LA POLÍTICA INTERNA ANTICORRUPCIÓN:

El objetivo de la implementación de la Política Interna Anticorrupción es prevenir, frenar o controlar los hechos de corrupción. Todos los funcionarios de la ESSAP S.A.

ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Esta política es aplicable a todos los funcionarios de la ESSAP S.A., sin excepción.

Esto incluye al Presidente, Vicepresidentes, Gerentes, Directores, y todo el personal sean nombrados o contratados, o que se encuentren cumpliendo funciones dentro de la empresa como también los grupos de interés externo con quienes se relaciona la empresa.

Los hechos de corrupción pueden ser evitados cumpliendo con esta Política Interna Anticorrupción, el Código de ética y el Código de Buen Gobierno de la Empresa.

RESPONSABLE DE SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA:

La Dirección de Transparencia y Anticorrupción, es la responsable de la supervisión del cumplimiento de la política interna anticorrupción de la ESSAP S.A.

PREVENCIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ASOCIADA AL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA INTERNA ANTICORRUPCIÓN:

La Dirección de Transparencia y Anticorrupción promueve la prevención de los riesgos de corrupción, a través de la elaboración del Mapa de riesgos de corrupción institucional, para el desarrollo de acciones preventivas que mejor se adecuen a los riesgos que enfrenta la empresa en el cumplimiento de la política interna anticorrupción.

RELACIÓN DE LA POLÍTICA INTERNA ANTICORRUPCIÓN CON EL MECIP 2015.

La Política interna anticorrupción contribuye con la implementación del MECIP 2015 administrando los riesgos de corrupción a través de orientaciones y acciones en la gestión de los riesgos de corrupción institucional y su incorporación a los procesos internos institucionales.

DEFINICIÓN DE CORRUPCIÓN:

La corrupción caracteriza una variedad de comportamientos deshonestos; que van desde pagos menores para facilitar favores rutinarios, a pagos para asegurar grandes concesiones de forma fraudulenta. Puede también involucrar cualquier combinación de soborno, cohecho, extorsión, fraude, estafa, colusión y lavado de activos, entre otros comportamientos deshonestos contemplados en el mapa de riesgos institucional de la ESSAP S.A.

ACTOS DE CORRUPCIÓN:

El SOBORNO: Se produce cuando se proporcionan directa o indirectamente beneficios (cosas de valor sean tangibles o no) a personas, incluidos funcionarios, usuarios o posibles usuarios para su beneficio personal, a fin de influir en sus acciones o decisiones relativas a sus cargos dentro de la empresa. A veces, el soborno es obvio, pero hay casos en los que es muy sutil.

Los funcionarios de la ESSAP S.A. tienen la responsabilidad de reconocer las alertas indicadoras de un posible caso de soborno o corrupción y de responder de forma adecuada siguiendo lo establecido en esta política, el Código de Ética y el Código de Buen Gobierno. Las leyes en vigor prohíben el soborno tanto a los funcionarios como a cualquier persona que se relacione con la empresa.

Los intentos de soborno deben ser rechazados con cortesía pero con contundencia. Hay que evitar que las respuestas den la impresión de que se está de acuerdo. Hay que hacer saber al solicitante de un hecho de corrupción que la ESSAP S.A. tiene políticas estrictas y que seremos sumariados y podemos perder el trabajo si nos involucramos en conductas que violan las políticas.

ABUSO DE PODER: Toda persona que se aprovecha de otra que está en una situación de subordinación con respecto a ella, gracias a su cargo superior y a sus atribuciones.

TRAFICO DE INFLUENCIAS: Utilizar indebidamente influencias de un funcionario de la empresa derivada de su cargo o su función, para obtener cualquier beneficio.

MALVERSACIÓN DE CAUDALES: Otorgar al dinero o bienes de la empresa una aplicación distinta a la establecida, afectando así el servicio o la función para el que están destinados.

FAVORITISMO/NEPOTISMO: Preferencia que se da a pariente, amigo o allegado para un puesto o cargo de la empresa o algún reconocimiento sin evaluar las capacidades que posee para el cargo a desempeñar. El favoritismo implica que no sea un familiar.

CLIENTELISMO: Intercambio extraoficial de favores, en el cual los titulares de cargos regulan la concesión de prestaciones obtenidas a través de su función o contactos relacionado con ella.

DEFRAUDACIÓN AL ESTADO: Toda acción u omisión por medio de la cual se evade dolosamente, en forma total o parcial, el pago de los tributos aplicables a favor del estado.

USO INAPROPIADO DE INFORMACIÓN RESERVADA: Cuando se divulga o difunde información confidencial, que comprometa la seguridad de la empresa y ponga en peligro la integridad y los derechos de los funcionarios y de la empresa.

ADULTERACIÓN DE DOCUMENTACIÓN: Cuando una persona hace en todo o en parte un documento público o privado falso o adultera uno verdadero, de modo que pueda resultar en perjuicio de la empresa o terceros.

CHANTAJE Y EXTORSIÓN: Aunque cualquier persona ofrezca un pago indebido, eso no constituye una excusa para violar esta política. Los funcionarios de la ESSAP S.A. deben negarse a tal solicitud o petición e informar de inmediato cualquier intento de chantaje o extorsión a la Dirección de Transparencia y Anticorrupción, responsable de cumplimiento al Código de Ética y la Política Interna Anticorrupción. Causar que una persona haga, tolere u omita alguna cosa contra su voluntad, con el propósito de obtener provecho ilícito para sí mismo o para un tercero.

OTROS HECHOS DE CORRUPCIÓN:

- Ofrecer, pagar, solicitar o recibir sobornos y cohechos, aunque un superior o cualquier otra persona le haya pedido que lo haga.
- Involucrarse en una actividad fraudulenta o deshonesta.
- Autorizar conductas o actividades corruptas, por parte de subordinados o terceros actuando en nombre de la Empresa.
- Participar en actividades facilitan actos de corrupción, incluyendo la elaboración de acuerdos ilegales, demandas fraudulentas, falsificación de evidencia y elaborando evidencia falsa en procesos internos de la empresa.
- Ocultar cualquier actividad considerada corrupta de acuerdo a esta Política o al Mapa de Riesgos de corrupción de la empresa.

INCUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA INTERNA ANTICORRUPCIÓN

Los funcionarios que violen esta política están sujetos a medidas y sanciones disciplinarias relacionadas al reglamento interno de la empresa hasta denuncias civiles y/o penales en las jurisdicciones pertinentes.

Los funcionarios están obligados a denunciar ante el conocimiento de un hecho de corrupción a las autoridades de la empresa, canalizando las denuncias a través de la Dirección de Transparencia y Anticorrupción o por los canales habilitados institucionalmente de forma interna o externa para el efecto.

COMPORTAMIENTO DE USUARIOS

Exigimos el mismo comportamiento a los grupos de interés externos que se relacionan con la empresa.

La política interna anticorrupción, prohíbe los hechos de corrupción ya sea de forma directa o indirecta.

FICHA TÉCNICA

Edición:

MSc. Elvio Ricardo Sosa.

Profesional

Revisado por:

Lic. Pablina Díaz.

Directora Planeamiento y Gestión.

Aprobado por el Directorio de la Empresa:

Abg. Luis Fernando Bernal Mazó

Presidente del Directorio.

Econ. Alberto Sánchez Aquino

Vice Presidente del Directorio.

**LUIS
FERNANDO
BERNAL MAZO**

Firmado digitalmente
por LUIS FERNANDO
BERNAL MAZO
Fecha: 2024.02.02
10:18:41 -03'00'