GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI

essap

POLÍTICAS DE CONTROL INTERNO DE LA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL PARAGUAY

VERSIÓN N° 05/2026

ASUNCION, PARAGUAY

LUIS FERNANDO BERNAL MAZO

Firmado digitalmente por LUIS FERNANDO BERNAL MAZO
Fecha: 2026.09.30 11:15:23 -03'00'

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.»

I. ANTECEDENTES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución CGR N.º 377/2016, por la cual se adopta la Norma de Requisitos Mínimos para Sistemas de Control Interno del Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay – MECIP 2015, la Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A. (ESSAP S.A.) establece la presente Política de Control Interno como instrumento rector orientado a fortalecer la gestión institucional, promover la transparencia, contribuir al logro de los objetivos estratégicos y asegurar la mejora continua del Sistema de Control Interno.

II. OBJETIVO

La presente Política de Control Interno tiene por finalidad establecer los lineamientos generales que orienten la actuación de la Máxima Autoridad Institucional, del Comité de Control Interno, de los Directivos, Responsables de Procesos y Subprocesos, y funcionarios de la ESSAP S.A. en la implementación, mantenimiento, evaluación y mejora continua del Sistema de Control Interno, contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos institucionales y al cumplimiento de la misión y visión de la Empresa.

III. ALCANCE

La presente Política de Control Interno aplica en todos los niveles organizacionales de la ESSAP S.A., así como a todas las actividades, procesos estratégicos, misionales y de apoyo, y a los instrumentos de planificación, gestión documental y mecanismos de control que integran el Sistema de Control Interno de la Empresa.

IV. PRINCIPIOS RECTORES

La implementación, mantenimiento, evaluación y mejora del Sistema de Control Interno de la ESSAP S.A. se sustentan en los siguientes principios:

Autorregulación: La ESSAP S.A. promueve la adopción y observancia de disposiciones, políticas, procedimientos y mecanismos de control orientados al cumplimiento de sus objetivos institucionales, asegurando que las actividades se desarrollen conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.

Autocontrol: Todos los funcionarios y responsables de procesos ejercen control sobre las actividades bajo su responsabilidad, identificando oportunamente desviaciones y promoviendo las acciones necesarias para prevenir, corregir y mejorar la gestión institucional.

Autogestión: Las dependencias y niveles organizacionales asumen la responsabilidad de planificar, ejecutar, monitorear y evaluar sus actividades, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Integridad: La gestión institucional se desarrolla con base en principios éticos, de probidad, imparcialidad, responsabilidad, respeto, igualdad y no discriminación, promoviendo una cultura organizacional orientada al interés general y al fortalecimiento de la confianza de los grupos de interés.

Transparencia: La ESSAP S.A. promueve la generación, conservación y comunicación de información íntegra, confiable y oportuna, favoreciendo la rendición de cuentas y el acceso a la información en el marco de las disposiciones legales vigentes.

Gestión por Procesos: La gestión institucional se desarrolla con un enfoque basado en procesos y subprocesos, promoviendo la articulación entre las dependencias, la definición de responsabilidades, el seguimiento del desempeño y la mejora continua de los servicios prestados.

Gestión Basada en Riesgos: La toma de decisiones y la gestión institucional se fundamentan en la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operacionales, promoviendo la implementación de controles proporcionales y eficaces.

Mejora Continua: La ESSAP S.A. promueve la revisión permanente de sus procesos, controles, riesgos y resultados, impulsando la implementación de acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la sostenibilidad de los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario.

Toma de Decisiones Basada en Información: La ESSAP S.A. promueve que las decisiones institucionales se sustenten en información confiable, oportuna y verificable, considerando el análisis de resultados, indicadores, riesgos y demás elementos relevantes para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la mejora continua de la gestión.

V. POLÍTICA GENERAL DE CONTROL INTERNO

La Empresa de Servicios Sanitarios del Paraguay S.A. (ESSAP S.A.), por medio de su Máxima Autoridad Institucional, asume el compromiso de mantener un Sistema de Control Interno integral y eficaz, como pilar estratégico para garantizar la transparencia, la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos institucionales en la prestación de los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario.

La implementación y mejora continua del SCI se sustentan en los principios de autorregulación, autocontrol y autogestión, promoviendo una cultura organizacional basada en la integridad, la ética pública y la rendición de cuentas, con un enfoque claro en la gestión por procesos y la administración de riesgos.

La Máxima Autoridad garantiza la asignación de recursos, la capacitación permanente y la comunicación efectiva de esta política, impulsando la mejora continua mediante la evaluación periódica y la incorporación de los resultados de auditorías, para consolidar un control interno que sea un verdadero aliado estratégico de la gestión institucional.

5.1. CRITERIOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Las decisiones institucionales se fundamentan en los siguientes criterios, que articulan el SCI con la gestión estratégica y operativa:

Riesgo: Se pondera el nivel de exposición a riesgos identificados en la matriz institucional, priorizando aquellos de mayor impacto.

Desempeño: Se sustentan en el análisis de indicadores de gestión y resultados institucionales.

Control: Se evalúa la efectividad de los controles existentes y se valora la necesidad de controles adicionales o mejoras.

Mejora: Se promueven acciones orientadas a la mejora continua de los procesos y del SCI.

Eficiencia: Se optimiza el uso de los recursos institucionales, promoviendo la economía y eficiencia.

Transparencia: Las decisiones se comunican oportunamente a los funcionarios y grupos de interés, favoreciendo la rendición de cuentas.

Los criterios precedentes constituyen el estándar mínimo para la toma de decisiones institucionales. Asimismo, la Alta Dirección considera criterios complementarios o específicos cuando las circunstancias, la naturaleza de la decisión o los objetivos estratégicos vigentes así lo requieran.

5.2. LINEAMIENTOS OPERATIVOS GENERALES

Las presentes Políticas de Control Interno se orientan mediante los siguientes lineamientos operativos:

Ciclo de Mejora Continua (PHVA)
Aplicar el enfoque de Planificar-Hacer-Verificar-Actuar para gestionar las mejoras de manera estructurada.

Actualización documental
Todo instrumento normativo o de gestión del SCI se revisa anualmente y se actualiza de ser necesario.

Registro de evidencias
Las actividades de control generan evidencia documental que acredita su ejecución y resultados.

Capacitación obligatoria
Todo funcionario recibe inducción sobre el SCI y las políticas de control interno al momento de su ingreso, así como una capacitación de actualización anual.

Monitoreo de riesgos
La identificación y evaluación de riesgos se actualiza anualmente y/o siempre que ocurran cambios significativos en el contexto institucional.

Evaluación de controles
La efectividad de los controles implementados se evalúa anualmente, documentando resultados y acciones derivadas.

Informe de Gestión del SCI
La Alta Dirección presenta anualmente el informe de gestión en el marco del Análisis Crítico.

Trazabilidad documental
Todos los documentos del SCI se identifican mediante número de versión, fecha de aprobación, responsable y nivel de aprobación.

Participación ciudadana
Se promueven mecanismos de consulta y participación ciudadana en el marco de la rendición de cuentas.

5.3. VINCULACIÓN CON LA GESTIÓN POR PROCESOS Y LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

Para la implementación de un Sistema de Control Interno Integral, la Políticas Institucionales se sustentan en los siguientes principios de vinculación estructural:

Dependencia riesgo-control-política

La Política Operacional se vincula al modelo de gestión por proceso y a la identificación y evaluación de riesgos.

Trazabilidad proceso-política

Las políticas institucionales se alinean con el mapa de procesos vigente.

Jerarquía documental

Las Políticas Institucionales constituyen el nivel normativo superior; los procedimientos y guías operativas detallan cómo aplicarlas

Actualización integrada

La actualización de las Políticas Institucionales considera variaciones en el contexto institucional o en su direccionamiento estratégico.

VI. POLÍTICAS ESPECÍFICAS

6.1. Política de Ambiente de Control

Con el objetivo de establecer una cultura organizacional sólida, ética y comprometida con el control interno, la Máxima Autoridad fomenta activamente los valores institucionales y el compromiso de desarrollar un sistema de control interno eficaz.

La Institución implementa programas de inducción, capacitación y evaluación para fortalecer las competencias del personal en materia de control interno.

Todos los funcionarios practican el autocontrol y la autogestión en sus actividades diarias.

El Ambiente de Control se fortalece mediante la implementación y actualización periódica de la Política de Control Interno, del Código de Ética, los Acuerdos y Compromisos Éticos, el Protocolo de Buen Gobierno, la Política de Talento Humano y otras normativas pertinentes, fomentando la confianza de los grupos de interés.

Los instrumentos de ambiente de control se revisan y se actualizan periódicamente para mantener su vigencia y pertinencia.

Su aplicación comprende a:

- A la **Máxima Autoridad,**
- A todas las **gerencias, direcciones y coordinaciones,**
- A la **Dirección de Talento Humano,**
- A la **Dirección de Transparencia y Anticorrupción,**
- A la **totalidad de funcionarios**, independientemente de su nivel jerárquico o modalidad de vinculación.

El Comité de Control Interno y la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP son los responsables del seguimiento e implementación de esta Política.

6.2. Política de Planificación

La planificación institucional implica, como paso fundamental y previo, la definición clara de la misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad. A partir de este marco conceptual, todas las actividades y planes institucionales (PEI y POI) se alinean de manera estricta, garantizando que el rumbo de la organización sea coherente en todos sus niveles y que el uso de los recursos responda directamente al cumplimiento de las metas establecidas.

Una vez definidos estos pilares, para una planificación institucional eficaz, se implementa la gestión por procesos, la definición de una estructura formal de autoridad y responsabilidades delimitadas, además de la identificación y evaluación de riesgos estratégicos y operativos inherentes a cada actividad, estableciendo controles preventivos que minimicen su impacto.

Los instrumentos de planificación se revisan y se actualizan periódicamente para mantener su vigencia y pertinencia.

Su aplicación comprende a:

- A la **Máxima Autoridad,**
- A todas las **gerencias, direcciones y coordinaciones,**
- A la **Dirección de Planeamiento y Gestión,**
- A la **Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP.**

El Comité de Control Interno y la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP son los responsables del seguimiento e implementación de esta Política.

6.3. Política de Implementación

La política de implementación tiene como objetivo fundamental asegurar que todas las actividades institucionales se ejecuten conforme a procedimientos definidos y bajo un sistema de controles preventivos, de detección y correctivos, los cuales son proporcionales a los riesgos identificados. Para ello, la gestión se sustenta en la

acreditación y el desarrollo continuo de las competencias del personal, garantizando que cada funcionario comprenda plenamente sus responsabilidades, la importancia de cumplir con los controles establecidos y las consecuencias derivadas de su inobservancia.

Asimismo, la ejecución operativa se respalda en una gestión integral de la información, la cual se obtiene de fuentes fidedignas, se genera con exactitud bajo estándares definidos y se protege adecuadamente para servir como base en la toma de decisiones.

Por último, se implementa una Política de Comunicación que garantiza una comunicación fluida, transparente y bidireccional para asegurar la transmisión eficaz de los datos hacia los grupos de interés y la ciudadanía, promoviendo el diálogo permanente, la difusión oportuna de los resultados de gestión y la rendición de cuentas.

Los instrumentos de implementación se revisan y se actualizan periódicamente para mantener su vigencia y pertinencia.

Su aplicación comprende a:

- A la **Máxima Autoridad**,
- A todas las **gerencias, direcciones y coordinaciones,**
- A la **Dirección de Talento Humano,**
- **A la Dirección de Transparencia y Anticorrupción,**
- A la **Dirección de Comunicación y Marketing,**
- A la **Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP,**
- A la **totalidad de funcionarios**, independientemente de su nivel jerárquico o modalidad de vinculación.

El Comité de Control Interno y la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP son los responsables del seguimiento e implementación de esta Política.

6.4. Política de Evaluación

La política de evaluación establece la aplicación de métodos idóneos para el seguimiento y medición del sistema de control interno, garantizando su capacidad para contribuir al logro de los resultados planificados. Para ello, se implementan indicadores y métricas en los niveles estratégico y operativo, los cuales se revisan de manera periódica. Este monitoreo continuo permite identificar desvíos oportunamente y activar las medidas correctivas necesarias ante cualquier incumplimiento.

Como mecanismo de control independiente, la institución ejecuta auditorías internas planificadas para verificar el cumplimiento normativo y la eficacia del sistema, priorizando las áreas según su nivel de riesgo y antecedentes. Estas auditorías se rigen por procedimientos documentados que aseguran la objetividad e imparcialidad del proceso. Finalmente, las direcciones responsables de las áreas auditadas asumen la ejecución de las acciones de mejora, quedando el seguimiento formal supeditado a la verificación de su efectiva implementación.

Los instrumentos de evaluación se revisan y se actualizan periódicamente para mantener su vigencia y pertinencia.

Su aplicación comprende a:

- A la **Máxima Autoridad,**
- A la **Auditoria Interna,**
- A la **Dirección de Planeamiento y Gestión.**

El Comité de Control Interno y la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP son los responsables del seguimiento e implementación de esta Política.

6.5. Política para la Mejora

La Alta Dirección realiza un análisis crítico del sistema de control interno al menos una vez al año para evaluar el desempeño de los procesos, el cumplimiento de objetivos, la gestión de riesgos y los resultados de auditorías. Esto es fundamental para identificar oportunidades de optimización y dictar directrices vinculantes para la adecuación del sistema y la asignación eficiente de recursos.

Asimismo, la institución aplica procedimientos para tratar oportunamente las debilidades de control detectadas y las propuestas de optimización. Estas acciones de mejora son proporcionales al impacto de los hallazgos, se ejecutan en plazos razonables y se registran formalmente para evaluar su eficacia posterior, asegurando así el fortalecimiento continuo del sistema de control interno.

Los instrumentos de mejora se revisan y se actualizan periódicamente para mantener su vigencia y pertinencia.

Su aplicación comprende a:

- A la **Máxima Autoridad**,
- A todas las **gerencias, direcciones y coordinaciones**,
- A la **Auditoria Interna**,
- A la **Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP**.

El Comité de Control Interno y la Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP son los responsables del seguimiento e implementación de esta Política.

VII. RESPONSABILIDADES

Máxima Autoridad Institucional

La Máxima Autoridad Institucional ejerce el liderazgo del Sistema de Control Interno, promoviendo su fortalecimiento y asegurando su integración con la gestión estratégica y operativa de la ESSAP S.A. Asimismo, promueve la toma de decisiones basada en información confiable y oportuna, considerando los resultados obtenidos, los riesgos identificados y las oportunidades de mejora, propiciando la asignación de recursos y la adopción de acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Comité de Control Interno

El Comité de Control Interno promueve el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la coordinación de acciones orientadas a su implementación, seguimiento, evaluación y mejora continua, considerando los resultados obtenidos y las recomendaciones derivadas de las evaluaciones independientes y demás mecanismos de seguimiento institucional.

Gerencias, Direcciones, Coordinaciones y Jefaturas

Las Gerencias, Direcciones, Coordinaciones y Jefaturas promueven la aplicación de las disposiciones de la presente Política, impulsando la gestión por procesos, la administración de riesgos y controles, la documentación y actualización de procedimientos, el seguimiento de resultados y la adopción de acciones de mejora.

Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP

La Dirección de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP promueve la coordinación, el acompañamiento y el seguimiento de las acciones para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Control Interno; impulsa la actualización de los instrumentos de gestión; y facilita el fortalecimiento de la cultura de control en la institución.

Auditoría Interna Institucional

La Auditoría Interna Institucional ejerce la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, conforme a las disposiciones legales y normativas vigentes, proporcionando información y recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional.

Todos los Funcionarios

Todos los funcionarios de la ESSAP S.A. ejercen los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión en el desempeño de sus funciones, observando las disposiciones institucionales vigentes y contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y al logro de los objetivos institucionales.

VIII. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA

La ESSAP S.A. asume el compromiso de mantener un Sistema de Control Interno (SCI) dinámico y en permanente evolución, garantizando su capacidad de adaptación al entorno, el fortalecimiento de la gestión y el logro de los objetivos estratégicos.

Este proceso se fundamenta en el análisis integral de la información y en un ciclo de retroalimentación continua que vincula la planificación, la ejecución, la evaluación y la mejora.

Para tal efecto, la institución promueve el uso de mecanismos clave que incluyen: el análisis crítico del SCI, la incorporación de los resultados de auditorías y evaluaciones independientes, el monitoreo de indicadores y riesgos, la revisión de la eficacia de los controles, la actualización de sus instrumentos de gestión, y la aplicación de las lecciones aprendidas y las oportunidades de mejora identificadas, todo ello en línea con las directrices de la Máxima Autoridad Institucional.

Los indicadores de seguimiento de la presente Política se detallan en el **Anexo 1**, el cual forma parte integral de la misma.

IX. CICLO DE MEJORA CONTINUA (PHVA).

El detalle de las actividades, responsables, periodicidad y evidencias que soportan cada fase del ciclo PHVA se encuentra descrito en el **Anexo 2** de la presente Política, el cual forma parte integral de la misma.

X. DIVULGACIÓN

La ESSAP S.A. promueve la difusión, comprensión y aplicación de la Política de Control Interno en todos los niveles de la organización, implementando los mecanismos de comunicación, capacitación y sensibilización que considere apropiados para asegurar su efectividad. Asimismo, delega a los gerentes, directivos, coordinadores y jefes de cada área la responsabilidad de guiar a sus equipos en la correcta adopción de los lineamientos de esta Política en el desarrollo de sus labores diarias.

XI. ACTUALIZACIÓN

La presente Política de Control Interno es objeto de revisión periódica, con el propósito de asegurar su vigencia, pertinencia y alineación con los objetivos institucionales, los cambios del entorno y las necesidades de fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

La Dirección General de Gestión de la Calidad Institucional – MECIP promueve la revisión y actualización de la presente Política, siendo el Comité de Control Interno el encargado de supervisar los cambios realizados y la Máxima Autoridad Institucional de aprobar las modificaciones que resulten de las revisiones.

XII. VIGENCIA

La presente Política de Control Interno entra en vigencia a partir de su aprobación por la Máxima Autoridad Institucional y permanece vigente hasta tanto sea modificada o sustituida por una nueva versión. En observancia de la fase Actuar del ciclo PHVA, se somete a un Análisis anual conforme a las disposiciones aplicables, las necesidades de fortalecimiento y mejora del Sistema de Control Interno.

XIII. DISPOSICIÓN FINAL

Las situaciones no previstas en la presente Política se analizan en el ámbito del Sistema de Control Interno y se resuelven conforme a las disposiciones legales y normativas vigentes, promoviendo en todo momento el fortalecimiento y la mejora continua de la gestión institucional.