

**ANEXO 1**

<b>A ser llenado por ERSAPS</b>	
<b>Código</b>	

**INFORMACIÓN AÑO** \_\_\_\_\_

JUNTA ADMINISTRADORA DE AGUA: \_\_\_\_\_

**GENERALIDADES**

Nombre de la(s) Comunidad(es): \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Responsable del informe: \_\_\_\_\_ # Teléfono: \_\_\_\_\_

Población total de la(s) comunidad(es): \_\_\_\_\_ Viviendas: \_\_\_\_\_

**ACCESO A LOS SERVICIOS**

Servicios que Administra la Junta: Agua: Si ( ) No ( ) Alcantarillado: Si ( ) No ( )

Viviendas con Agua (Usuarios): \_\_\_\_\_ Viviendas con alcantarillado: \_\_\_\_\_

Viviendas con fosa séptica: \_\_\_\_\_ Viviendas con letrina: \_\_\_\_\_

Viviendas sin Agua: \_\_\_\_\_

Viviendas sin instalaciones de saneamiento: \_\_\_\_\_

**FUENTES DE ABASTECIMIENTO**

Fuente Superficial ( ) Fuente subterránea (Pozo) ( )

Nombre de la(s) microcuenca(s): \_\_\_\_\_

¿Existe declaratoria de zona productora de agua para la microcuenca? Si ( ) No ( )

¿Son dueños de los terrenos de la microcuenca, o están en proceso de compra? Si ( ), No ( )

¿Está delimitada la cuenca? Si ( ) No ( ) ¿Está protegida la cuenca? Si ( ), No ( )

**CALIDAD DEL SERVICIO**

¿Realizan análisis de calidad del agua? Si ( ), No ( ) ¿Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

¿Por qué no realizan análisis: falta de fondos ( ) No hay laboratorio cerca: ( ) otro: \_\_\_\_\_

¿Los resultados de los análisis cumplen la norma? Si ( ) No ( )

¿Quién realiza los análisis?: La Secretaría de Salud ( ) La Junta de Agua ( ) Otro: \_\_\_\_\_

¿El sistema de agua tiene hipoclorador u otro mecanismo para desinfectar el agua? Si ( ), No ( )

¿Desinfectan el agua? Si ( ) No ( ) Tipo de cloro: granular ( ) Tableta ( )

Cantidad de cloro comprado en el año: libras: \_\_\_\_\_ o tabletas: \_\_\_\_\_ Monto: Lps. \_\_\_\_\_

¿Dónde compran el cloro? \_\_\_\_\_

Continuidad verano: Días/semana con servicio: \_\_\_\_\_ Horas/día con servicio: \_\_\_\_\_

Continuidad invierno: Días/semana con servicio: \_\_\_\_\_ Horas/día con servicio: \_\_\_\_\_

¿El sistema tiene micromedición? Si ( ), No ( ); ¿Se cobra con base al consumo medido? ( )

Tarifa fija por el servicio de agua: Lps/mes \_\_\_\_\_

Tarifa por consumo de agua (solo si aplica) Lps/m<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Tarifa por el servicio de alcantarillado (solo si aplica): Lps/mes \_\_\_\_\_

Tarifa para usuario comercial o industrial (solo si aplica): Lps/mes \_\_\_\_\_

Indicar el número de Usuarios de la tercera edad: \_\_\_\_\_

## GESTIÓN DE SERVICIO

### **Autonomía**

¿La Junta de Agua tiene personalidad jurídica? Si ( ) No ( )

Fecha de publicación en La Gaceta: \_\_\_\_\_ # de registro en el IP: \_\_\_\_\_

Tiene RTN la Junta: Si ( ), No ( ), # RTN \_\_\_\_\_

### **Orientación al usuario**

¿Mantiene actualizado un registro de los reclamos? Si ( ) No ( )

# de reclamos recibidos: \_\_\_\_\_ # de reclamos resueltos: \_\_\_\_\_

### **Orientación comercial**

Costos/gastos realizados en el año para prestar los servicios: Lps. /año: \_\_\_\_\_

Ingreso por tarifa (dinero recaudado): Lps./año: \_\_\_\_\_

Otros ingresos: Lps./año: \_\_\_\_\_

### **Rendición de cuentas**

Existe constancia de informes presentados a:

Asamblea de usuarios Si ( ) No ( ) a la USCL/Municipalidad Si ( ), No ( )

### **Capacidad técnica**

¿Comité Operación/mantenimiento cumple con funciones reglamentarias? Si ( ) No ( ) No hay ( )

¿La JAA cuenta con herramientas/equipo adecuadas para la operación del sistema? Si ( ), No ( )

¿El fontanero está capacitado para operar los sistemas? Si ( ), No ( )

### **Orientación ambiental para sistemas con fuente superficial**

¿El Comité de microcuencas cumple con las funciones reglamentarias? Si ( ) No ( ) No hay ( )

¿La tarifa incluye componentes para protección de la microcuenca? Si ( ) No ( )

¿El Comité de saneamiento cumple con las funciones reglamentarias? Si ( ) No ( ) No hay ( )

### **Administración y Gerencia**

# de reuniones de la Junta Directiva en el año: \_\_\_\_\_

¿La Junta de Agua maneja el dinero en Banco o Cooperativa? Si ( ), No ( )

¿A nombre de quien está la cuenta de ahorro? \_\_\_\_\_

¿La JAA cuenta con un fondo de reserva para inversiones? Si ( ), No ( )

Monto del fondo de reservas L. \_\_\_\_\_

**ORGANIZACIÓN JUNTA DIRECTIVA**

**Fecha de Elección:** \_\_\_\_\_

Cargo	Nombre	# de Identidad	Género (M) (F)	# de Teléfono	Reelecto (Si) (No)	Correo
Presidente						
Vicepresidente						
Secretario						
Tesorero						
Fiscal						
Vocal I						
Vocal II						

**Personal encargado de la administración operación y mantenimiento del sistema**

Cargo	Nombre	Género (M) (F)	Sueldo Lps/mes	# de Teléfono	Años de servicio

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Presidente o directivo responsable de la información proporcionada**