

IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA):	<i>10 - Sept 2025</i>				
LUGAR: Departamento:	<i>Peru</i>		Municipio: <i>Peru</i>		
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Carmen Fontalvo J.</i>		GÉNERO	MASCULINO <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 18 Y 25 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 25 Y 45 AÑOS <input type="checkbox"/>	MAYORES DE 45 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>	
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> Cual? _____

ACTIVIDAD REALIZADA:	Capacitación <input checked="" type="checkbox"/>	Taller <input type="checkbox"/>
TEMA:	<i>Cultura del Agua y micromedición.</i>	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<i>Andrea Santalla</i>	
DEPENDENCIA:	<i>SDE - MUCT,</i>	

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formato es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible. Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente

B: Bueno

R: Regular

D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Claridad en los temas en la explicación.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Respeto y cordialidad.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Manejo del tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO MUNICIPIO ESP OTRO Cual? *Contratista*

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios y sugerencias:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

FORMATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA): 10 - 09 /2025

LUGAR: Departamento: Magdalena Municipio: Remolino

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<u>Wilfredo Ariza P.</u>		GÉNERO	MASCULINO	<input checked="" type="checkbox"/>							
				FEMENINO	<input type="checkbox"/>							
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS	<input type="checkbox"/>	ENTRE 18 Y 25 AÑOS	<input type="checkbox"/>	ENTRE 25 Y 45 AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/>	MAYORES DE 45 AÑOS	<input type="checkbox"/>				
GRUPO AL QUE PERTENECE	LIDERES	<input type="checkbox"/>	COMUNIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	ALCALDÍA	<input type="checkbox"/>	ESP	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
											Cual?	

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación Taller

TEMA: Micromedición y uso Eficiente del Agua

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Andrea Mantilla

DEPENDENCIA: SDE - Muct.

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formato es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible.

Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?	<input checked="" type="checkbox"/>			

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Claridad en los temas en la explicación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Respeto y cordialidad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Manejo del tiempo.		<input checked="" type="checkbox"/>		

¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO MUNICIPIO ESP OTRO Cual? Contratista

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?	<input checked="" type="checkbox"/>			

Comentarios y sugerencias:

IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA): *10 septiembre*

LUGAR: Departamento:	<i>Magdalena</i>		Municipio:	<i>Remolino</i>	
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Jean Carlo Mijangos Leopoldo Charris</i>		GÉNERO	MASCULINO	<input checked="" type="checkbox"/>
				FEMENINO	<input type="checkbox"/>
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS	ENTRE 18 Y 25 AÑOS	ENTRE 25 Y 45 AÑOS	MAYORES DE 45 AÑOS	<input type="checkbox"/>
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>
				OTROS <input type="checkbox"/>	Cual?

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación Taller

TEMA: *Micro medición y uso eficiente del agua*

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: *Andrea Mantilla*

DEPENDENCIA: *SDE MUCI.*

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formato es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible.

Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?	<input checked="" type="checkbox"/>			

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Claridad en los temas en la explicación.		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Respeto y cordialidad.		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Manejo del tiempo.		<input checked="" type="checkbox"/>		

¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO MUNICIPIO ESP OTRO Cual? *Contratista*

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?	<input checked="" type="checkbox"/>			

Comentarios y sugerencias:

FORMATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA):

LUGAR: Departamento:	<i>Magdalena</i>		Municipio:	<i>Renovación</i>	
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>YOSÉ GUTIERRES R</i>		GÉNERO	MASCULINO	<input checked="" type="checkbox"/>
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS <input type="checkbox"/>			ENTRE 18 Y 25 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 25 Y 45 AÑOS <input type="checkbox"/>
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input checked="" type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> Cual?

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación Taller

TEMA: *Cultura del Agua y Micromedición*

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: *ANDREA MANTILLA*

DEPENDENCIA: *SDE - MUCT*

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formato es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible.

Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?		X		
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?		X		
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?		X		
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?		X		
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?		X		

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.		X		
6	Claridad en los temas en la explicación.		X		
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.		X		
8	Respeto y cordialidad.		X		
9	Manejo del tiempo.		X		

¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO MUNICIPIO ESP OTRO Cual? *CON/RA/15/19*

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?		X		
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?		X		
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?		X		

Comentarios y sugerencias:

1ATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA):	<i>Sept 10/2024</i>				
LUGAR: Departamento:	<i>Colombia</i>		Municipio: <i>Rafael Uribe</i>		
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Rafael Uribe</i>		GÉNERO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 18 Y 25 AÑOS <input type="checkbox"/>		ENTRE 25 Y 45 AÑOS <input type="checkbox"/>	MAYORES DE 45 AÑOS <input type="checkbox"/>
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input checked="" type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input checked="" type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> 9 OTROS <input type="checkbox"/> Cual?

ACTIVIDAD REALIZADA:	Capacitación <input type="checkbox"/>	Taller <input checked="" type="checkbox"/>
TEMA:	<i>Mejoramiento de la calidad del agua</i>	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<i>Andrea Montilla</i>	
DEPENDENCIA:	<i>SDE - MUCP</i>	

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formato es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible. Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?	<input checked="" type="checkbox"/>			

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Claridad en los temas en la explicación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Respeto y cordialidad.		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Manejo del tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?	MINISTERIO <input checked="" type="checkbox"/>	MUNICIPIO <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	Cual? _____
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?	<input checked="" type="checkbox"/>			

Comentarios y sugerencias:

1ATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA): 10/09/2025

LUGAR: Departamento: <i>Magdalena</i>	Municipio: <i>Pereiro</i>					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Gloria Fontenegro</i>	GÉNERO	MASCULINO <input type="checkbox"/>			
			FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>			
LA QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 18 Y 25 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 25 Y 45 AÑOS <input type="checkbox"/>	MAYORES DE 45 AÑOS <input type="checkbox"/>		
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ALCALDIA <input type="checkbox"/>	ESP <input checked="" type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/> Cual?

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación Taller

TEMA: *Micromedición uso eficiente del agua.*

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: *Andrea Mantilla.*

DEPENDENCIA: *Ministerio de Vivienda*

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formulario es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible.

Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente

B: Bueno

R: Regular

D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?	<input checked="" type="checkbox"/>			

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Claridad en los temas en la explicación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Respeto y cordialidad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Manejo del tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿QUÍEN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO MUNICIPIO ESP OTRO Cual? *Contratista*

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?	<input checked="" type="checkbox"/>			

Comentarios y sugerencias:

FORMATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA): 10-09-2025

LUGAR: Departamento: Magdalena Municipio: Romolino

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<u>Jujs Bozaregn</u>		GÉNERO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>
				MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>
LA QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 18 Y 25 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 25 Y 45 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>	MAYORES DE 45 AÑOS <input type="checkbox"/>	
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input checked="" type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>
					OTROS <input type="checkbox"/> Cual?

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación Taller

TEMA: Microemprendimientos, uso Eficiente del Agua.

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Andrea. Apóstola

DEPENDENCIA: Ministerio de Vivienda.

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formato es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible.

Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente

B: Bueno

R: Regular

D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	¿Cómo evaluarla la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?	<input checked="" type="checkbox"/>			

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Claridad en los temas en la explicación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Respeto y cordialidad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Manejo del tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO MUNICIPIO ESP OTRO Cual? Contratista

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?	<input checked="" type="checkbox"/>			

Comentarios y sugerencias:

IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA):	10 DE SEPTIEMBRE 2025				
LUGAR: Departamento:	Pomolino Magdalena		Municipio:	Pomolino	
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	Daisy Totoro		GÉNERO	<input checked="" type="checkbox"/> F	MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS	ENTRE 18 Y 25 AÑOS	ENTRE 25 Y 45 AÑOS	MAYORES DE 45 AÑOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
GRUPO AL QUE PERTENECE	LIDERES <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS Personería Cual? <input type="checkbox"/>

ACTIVIDAD REALIZADA:	Capacitación <input type="checkbox"/>	Taller <input checked="" type="checkbox"/>
TEMA:	Micromedición Uso Eficiente del Agua	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Ministerio De Vivienda Naciones Unidas	
DEPENDENCIA:	Ministerio De Vivienda	

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formato es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible. Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?	<input checked="" type="checkbox"/>			

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Claridad en los temas en la explicación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Respeto y cordialidad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Manejo del tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿QUÍEN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO MUNICIPIO ESP OTRO Cual? _____

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?		<input checked="" type="checkbox"/>		

Comentarios y sugerencias:

IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB
PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO
Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión sobre el desarrollo de la capacitación o taller que usted ha recibido por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico, y así conocer su percepción para mejorar continuamente nuestros procesos.

FECHA (DD/MM/AAAA): 10-09-2025

LUGAR: Departamento: Magdalena

Municipio: Remolino

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	Aura Castañeda Tantalo				GÉNERO	MASCULINO <input type="checkbox"/>
						FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 18 AÑOS <input type="checkbox"/>	ENTRE 18 Y 25 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>	ENTRE 25 Y 45 AÑOS <input type="checkbox"/>	MAYORES DE 45 AÑOS <input type="checkbox"/>		
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input checked="" type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/> Cual?

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación Taller

TEMA: *MICROMEDICIÓN USO EFICIENTE DEL AGUA*

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Andrea Manfilla

DEPENDENCIA: Ministerio de Vivienda

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de frases que evalúan varios aspectos de la actividad realizada. La información contenida en este formato es de carácter confidencial, le solicitamos responder con la mayor objetividad posible.

Después de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:

E: Excelente B: Bueno R: Regular D: Deficiente

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?	<input checked="" type="checkbox"/>			

ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA		E	B	R	D
5	Dominio del tema.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Claridad en los temas en la explicación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Respeto y cordialidad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Manejo del tiempo.	<input checked="" type="checkbox"/>			

¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO MUNICIPIO ESP OTRO Cual? *Confidencial*

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA		E	B	R	D
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?	<input checked="" type="checkbox"/>			

Comentarios y sugerencias:
