

**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): **25 y 26 /09 /2025**

LUGAR: Departamento:	<i>Huertas chicas arriba</i>		Municipio:	<i>Sampues</i>								
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Jorge David Florez Sierra</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 checked="" type="checkbox"/>	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: *Capacitación cultura del agua*

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: *Adriana Luengas*

DEPENDENCIA: *SDG*

**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  ual?

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:


 Ministerio de Ambiente, Clima y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>							
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.								
<b>FECHA (DD/MM/AAAA):</b> 26 09 2025								
<b>LUGAR: Departamento:</b> SOTR		<b>Municipio:</b> Sampars						
<b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA</b>  Yojan Herrera	<b>GÉNERO</b>		<b>MASCULINO</b> <input type="checkbox"/>					
			<b>FEMENINO</b> <input checked="" type="checkbox"/>					
<b>¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?</b>	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"/>				
<b>GRUPO AL QUE PERTENECE</b>	LÍDERES <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>			
					OTROS <input checked="" type="checkbox"/> Cindiguna Cual?			
<b>ACTIVIDAD REALIZADA:</b> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>								
<b>TEMA:</b> Capacitación en culturas del agua								
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b> Adriana Luengas								
<b>DEPENDENCIA:</b> S. D. E								
<b>EVALUACIÓN</b>								
<b>INSTRUCCIONES:</b> 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. Despues de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:								
<b>E: Excelente</b>		<b>B: Bueno</b>		<b>R: Regular</b>				
				<b>D: Deficiente</b>				
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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"/>			
<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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"/>			
<b>¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?</b> : MINISTERIO <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual?								
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>					<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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"/>			
<b>Comentarios y sugerencias:</b>								

 Ministerio de Agua, Ambiente y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>		
---	--	--	--

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>26-09-2025</i>				
LUGAR: Departamento:	<i>Sucre</i>		Municipio: <i>Sampues</i>		
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Alex paternina</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 checked="" type="checkbox"/>	MAYORES DE 45 AÑOS <input type="checkbox"/>	
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>
					OTROS <input type="checkbox"/> <i>Cabildo</i> <i>Cual?</i> <i>indígena</i>
ACTIVIDAD REALIZADA:	Capacitación <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>				
TEMA:	<i>Capacitación en cultura del agua</i>				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<i>Adriana Luengas</i>				
DEPENDENCIA:	<i>SDE</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. Despues 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  *ual?* \_\_\_\_\_

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:

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



Ministerio de  
Agua, Saneamiento y Desarrollo  
Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico

**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): **26 09 2025**

LUGAR: Departamento: **SUCRE**

Municipio: **San pablo**

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA

**Dagoberto padilla**

GÉNERO

MASCULINO

FEMENINO

LA QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?

MENTOR O IGUAL  
A 18 AÑOS

ENTRE 18 Y  
25 AÑOS

ENTRE 25 Y  
45 AÑOS

MAYORES DE  
45 AÑOS

GRUPO AL QUE PERTENECE

LÍDERES

COMUNIDAD

ALCALDÍA

ESP

EDUCACIÓN

OTROS

**indigena**

Cual?

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación  Taller

TEMA: **capacitación en cultura del agua**

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: **Adriana Jvengos**

DEPENDENCIA: **S D E**

#### 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?

2 ¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?

3 ¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?

4 ¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?

5 ¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?

#### ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA

E B R D

5 Dominio del tema.

6 Claridad en los temas en la explicación.

7 Respuesta clara y comprensible a las preguntas.

8 Respeto y cordialidad.

9 Manejo del tiempo.

¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA? MINISTERIO  MUNICIPIO  ESP  OTRO  ual?

#### ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA

E B R D

10 ¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?

11 ¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?

12 ¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?

Comentarios y sugerencias:

 Ministerio de Agua, Ambiente y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>		
---	--	--	--

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): 25-26/09/2025

LUGAR: Departamento: Sucre Municipio: Sampues

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<u>Jorge Oviedo</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 type="checkbox"/>	MAYORES DE 45 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>		
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input 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: Capacitación en cultura del agua

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriános Juengas

DEPENDENCIA: S.O.E

#### 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? \_\_\_\_\_

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:


 Ministerio de Agua, Ambiente y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>		
---	--	--	--

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): 25-09-2025 H 26-09-2025

LUGAR: Departamento:  Municipio:

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<u>Alba Arroyo.</u>		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? <u></u>	

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación  Taller

TEMA: Capacitación en cultura del agua

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Juárez

DEPENDENCIA: CNE

#### 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. Despues 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  ual? \_\_\_\_\_

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): 26/09/2025**

**LUGAR: Departamento:** SUCRE

**Municipio:** Sampues

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

**ACTIVIDAD REALIZADA:** Capacitación  taller

**TEMA:** CAPACITACIÓN en cultura del agua

**NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** ADRIANA LUEGAS

**DEPENDENCIA:** SDE

**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. Despues 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**

<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>		<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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			

<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>		<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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  ual? \_\_\_\_\_**

<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>		<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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:**




**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): <b>25/Sept/2025 - 26/Sept/2025</b>						
LUGAR: Departamento: <b>SUCRE</b>	Municipio: <b>Samanes</b>					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<b>EDER Monte Jimenez</b>	GÉNERO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>			
			FEMENINO <input type="checkbox"/>			
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 16 AÑOS <input checked="" 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 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:	<b>Capacitación en cultura del agua</b>					
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<b>ADRIANA Luengas</b>					
DEPENDENCIA:	<b>SDE</b>					

**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. Despues 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? \_\_\_\_\_

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:




**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): 25 - 26. de Septiembre

LUGAR: Departamento: S. C. C. R. Municipio: Santa Lucia Sucre

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<u>Julio Paternina Vilalta</u>		GÉNERO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>		
				FEMENINO <input type="checkbox"/>		
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENTOR 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 type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
						Cual? <u>Indígena</u>

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación  taller

TEMA: capacitación en cultura y manejo de Agua.

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luengas

DEPENDENCIA: CDE

**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? \_\_\_\_\_

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: Hacer mas capacitación con este objetivo para conscientizar la comunidad y tambien que se le aga un seguimiento a los precios



**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>26 de Septiembre</i>											
LUGAR: Departamento:	<i>(Surco)</i>		Municipio: <i>Sampues</i>									
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Donna Jimenez</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>adriana luengas</i>				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:					
DEPENDENCIA:					

**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. Despues 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 type="checkbox"/>				
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?		<input type="checkbox"/>				
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?		<input 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 type="checkbox"/>				

¿QUIÉN 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 tratado?		<input checked="" type="checkbox"/>				
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?		<input checked="" type="checkbox"/>				

Comentarios y sugerencias:  
*traer mas Talleres a la Comunidad*

 Ministerio de Agua, Ambiente y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>		
---	--	--	--

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):	26/sep/25 — 25/sep/25							
LUGAR: Departamento:	SUCRE		Municipio: Samanes					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	Lucibel Montes		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 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:	Capacitación en cultura del agua	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Adriana Luengos	
DEPENDENCIA:	SDE	

#### 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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input checked="" type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual? _____		E	B	R	D
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:

 Ministerio de Vivienda, Construcción y Desarrollo	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>		
---	--	--	--

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):	<b>25 - 26 - 09 - 2025</b>				
LUGAR: Departamento:	<b>SUCRES</b>				
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<b>Lenis m-escalda nisperito</b>		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 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:	<b>Capacitación en cultura del agua</b>				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<b>Adriana Luengas</b>				
DEPENDENCIA:	<b>SDE</b>				

#### 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. Despues 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? \_\_\_\_\_

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:

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

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): <b>25-5CR-25</b>		<b>26-5CR-25</b>			
LUGAR: Departamento: <b>SUCRE</b>		Municipio: <b>Sampués</b>			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<b>OSCAR Jiménez</b>		<b>GÉNERO</b> <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		
¿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	<input type="checkbox"/> LÍDERES	<input checked="" type="checkbox"/> COMUNIDAD	<input type="checkbox"/> ALCALDÍA	<input type="checkbox"/> ESP	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> Cual?
ACTIVIDAD REALIZADA:	Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> taller <input type="checkbox"/>				
TEMA:	<b>Capacitación en cultura del agua</b>				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<b>Adriana Luengos</b>				
DEPENDENCIA:	<b>SDG</b>				

#### 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. Despues 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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input checked="" 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"/>			
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?	<input checked="" type="checkbox"/>			

Comentarios y sugerencias:					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Ministerio de Agua, Ambiente y Territorios	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>				
<p>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.</p>					
<b>FECHA (DD/MM/AAAA):</b> <u>25/09/2025 - 26/09/2025</u>					
<b>LUGAR: Departamento:</b> <u>SUCRE</u>		<b>Municipio:</b> <u>Sampues</u>			
<b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA</b> <u>WADIT JOSE FLORZ</u>		<b>GÉNERO</b>		<b>MASCULINO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>FEMENINO</b> <input type="checkbox"/>	
				<b>¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?</b> <u>MENOR O IGUAL A 18 AÑOS</u> <input type="checkbox"/> <u>ENTRE 18 Y 25 AÑOS</u> <input type="checkbox"/> <u>ENTRE 25 Y 45 AÑOS</u> <input type="checkbox"/> <u>MAYORES DE 45 AÑOS</u> <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>GRUPO AL QUE PERTENECE</b> <u>LÍDERES</u> <input type="checkbox"/> <u>COMUNIDAD</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>ALCALDÍA</u> <input type="checkbox"/> <u>ESP</u> <input type="checkbox"/> <u>EDUCACIÓN</u> <input type="checkbox"/>		<b>OTROS</b> <input type="checkbox"/> <b>Cual?</b> _____			
				<b>ACTIVIDAD REALIZADA:</b> <u>Capacitación</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Taller</u> <input type="checkbox"/>	
<b>TEMA:</b> <u>Capacitación cultura del agua</u>					
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b> <u>Adriana Luengos</u>					
<b>DEPENDENCIA:</b> <u>S.D.-E</u>					
<b>EVALUACIÓN</b>					
<b>INSTRUCCIONES:</b> 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. Despues de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:					
<b>E: Excelente</b>		<b>B: Bueno</b>		<b>R: Regular</b>	
<b>D: Deficiente</b>					
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					
1. ¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2. ¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. ¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4. ¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5. ¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					
5. Dominio del tema.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6. Claridad en los temas en la explicación.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7. Respuesta clara y comprensible a las preguntas.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
8. Respeto y cordialidad.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
9. Manejo del tiempo.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual? _____</b>					
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>					
10. ¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
11. ¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
12. ¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Comentarios y sugerencias:</b>					

 Ministerio de Vivienda, Construcción y Desarrollo	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>		
---	--	--	--

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>26/09/2025 - 25/09/2025</i>						
LUGAR: Departamento: <i>Socre</i> Municipio: <i>Scompués</i>						
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Andres Elias Ruiz</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 checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>	Taller <input type="checkbox"/>
TEMA:	<i>Capacitacion cultura del agua</i>	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<i>Adriana Luengas</i>	
DEPENDENCIA:	<i>S.D.E</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. Despues 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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ual? _____		E	B	R	D
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:

 Ministerio de Agua, Ambiente y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>				
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.					
<b>FECHA (DD/MM/AAAA):</b> 25 X 26 - SEP 2025					
<b>LUGAR: Departamento:</b> Sucre		<b>Municipio:</b> Sompves			
<b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA</b>  Fredy Pineda	<b>GÉNERO</b>		<b>MASCULINO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		
			<b>FEMENINO</b> <input type="checkbox"/>		
<b>¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?</b>	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"/>	
<b>GRUPO AL QUE PERTENECE</b>	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?
<b>ACTIVIDAD REALIZADA:</b> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>					
<b>TEMA:</b> Capacitación en cultura del agua					
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b>					
<b>DEPENDENCIA:</b> Adriana Luengas					
<b>EVALUACIÓN</b>					
<b>INSTRUCCIONES:</b> 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 <input checked="" type="checkbox"/> B: Bueno <input type="checkbox"/> R: Regular <input type="checkbox"/> D: Deficiente <input type="checkbox"/>					
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
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"/>
<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
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"/>
<b>¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?</b> MINISTERIO <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual?					
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>					E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
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"/>
<b>Comentarios y sugerencias:</b>					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

 Ministerio de Vivienda, Ciudad y Desarrollo	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>							
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.								
<b>FECHA (DD/MM/AAAA):</b> 25-26/09/2025								
<b>LUGAR: Departamento:</b> Sucre		<b>Municipio:</b> Sampies						
<b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA</b>  <i>Adalgiso Jimenez</i>	<b>GÉNERO</b>		<b>MASCULINO</b> <input type="checkbox"/>					
			<b>FEMENINO</b> <input checked="" type="checkbox"/>					
<b>¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?</b>	<b>MENOR O IGUAL A 18 AÑOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>ENTRE 18 Y 25 AÑOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>ENTRE 25 Y 45 AÑOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>MAYORES DE 45 AÑOS</b> <input checked="" type="checkbox"/>				
<b>GRUPO AL QUE PERTENECE</b>	<b>LÍDERES</b> <input type="checkbox"/>	<b>COMUNIDAD</b> <input type="checkbox"/>	<b>ALCALDÍA</b> <input type="checkbox"/>	<b>ESP</b> <input type="checkbox"/>	<b>EDUCACIÓN</b> <input type="checkbox"/>			
					<b>OTROS</b> <input type="checkbox"/> <b>Cual?</b>			
<b>ACTIVIDAD REALIZADA:</b> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>								
<b>TEMA:</b> <i>Capacitación en cultura del agua</i>								
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b> <i>Adriana Juengas</i>								
<b>DEPENDENCIA:</b> S.D.E								
<b>EVALUACIÓN</b>								
<b>INSTRUCCIONES:</b> 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. Despues de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:								
<b>E: Excelente</b>		<b>B: Bueno</b>	<b>R: Regular</b>	<b>D: Deficiente</b>				
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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"/>			
<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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"/>			
<b>¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?</b> : MINISTERIO <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ual?								
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>					<b>E</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>D</b>
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"/>			
<b>Comentarios y sugerencias:</b>								

 Ministerio de Agua, Ambiente y Vivienda, Ciudad y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>				
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.					
<b>FECHA (DD/MM/AAAA)</b> <i>26/09/2025</i>					
<b>LUGAR: Departamento:</b> <i>Sucre</i>		<b>Municipio:</b> <i>Sampués</i>			
<b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA</b> <i>Karen Oviedo Lopez</i>			<b>GÉNERO</b> <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO		
<b>¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?</b>	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"/>
<b>GRUPO AL QUE PERTENECE</b>	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?
<b>ACTIVIDAD REALIZADA:</b> <i>Capacitación</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Taller</i> <input type="checkbox"/>					
<b>TEMA:</b> <i>capacitación en cultura del agua</i>					
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b> <i>Adriana Luengas</i>					
<b>DEPENDENCIA:</b> <i>S.D. E</i>					
<b>EVALUACIÓN</b>					
<b>INSTRUCCIONES:</b> 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. Despues de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:					
<b>E: Excelente</b>		<b>B: Bueno</b>		<b>R: Regular</b>	
<b>D: Deficiente</b>					
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					
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"/>	
<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					
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"/>	
<b>¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?</b> MINISTERIO <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input checked="" type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual? _____					
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>					
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"/>	
<b>Comentarios y sugerencias:</b>					
_____ _____ _____					

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

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): 25-26/09/2025

LUGAR: Departamento: <i>Sucre</i>	Municipio: <i>Sampayo</i>					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<i>Santos Jiménez</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 checked="" type="checkbox"/>		
GRUPO AL QUE PERTENECE	LÍDERES <input 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: <i>Capacitación en cultura del agua</i>
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: <i>Adriana Juengas</i>
DEPENDENCIA: <i>S.D.E</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. Despues 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  ual? \_\_\_\_\_

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:


 <p><b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b>  <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b>  <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b>  <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b></p>						
<p>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.</p>						
<b>FECHA (DD/MM/AAAA):</b> <u>25-09-2025 Y 26-09-2025</u> <b>LUGAR: Departamento:</b> <u>Sucre</u> <b>Municipio:</b> <u>Sampues</u>						
<b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA</b> <u>LINA FERNÁNDEZ M</u>	<b>GÉNERO</b>		<input type="checkbox"/> <b>MASCULINO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>FEMENINO</b>			
<b>¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?</b>	<input type="checkbox"/> <b>MENOR O IGUAL A 18 AÑOS</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>ENTRE 18 Y 25 AÑOS</b>	<input type="checkbox"/> <b>ENTRE 25 Y 45 AÑOS</b>	<input type="checkbox"/> <b>MAYORES DE 45 AÑOS</b>		
<b>GRUPO AL QUE PERTENECE</b>	<input type="checkbox"/> <b>LÍDERES</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>COMUNIDAD</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALCALDÍA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ESP</b>	<input type="checkbox"/> <b>EDUCACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> <b>OTROS</b> <b>Cual?</b>
<b>ACTIVIDAD REALIZADA:</b> <u>Capacitación</u> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Taller</b> <input type="checkbox"/>						
<b>TEMA:</b> <u>Capacitación en cultura del agua.</u> <b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b> <u>Adriana Luenguas</u> <b>DEPENDENCIA:</b> <u>CDE</u>						
<b>EVALUACIÓN</b>						
<b>INSTRUCCIONES:</b> 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. Despues de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:						
<b>E: Excelente</b> <b>B: Bueno</b> <b>R: Regular</b> <b>D: Deficiente</b>						
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>						
1	<u>¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
2	<u>¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
3	<u>¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
4	<u>¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
5	<u>¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>						
5	<u>Dominio del tema.</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
6	<u>Claridad en los temas en la explicación.</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
7	<u>Respuesta clara y comprensible a las preguntas.</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
8	<u>Respeto y cordialidad.</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
9	<u>Manejo del tiempo.</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
<b>¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?</b> MINISTERIO <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> <b>ual?</b> _____						
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>						
10	<u>¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
11	<u>¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
12	<u>¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?</u>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>E</b> <input type="checkbox"/> <b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>R</b> <input type="checkbox"/> <b>D</b>			
<b>Comentarios y sugerencias:</b> <hr/> <hr/> <hr/>						

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

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): <b>25/09/2025 - 26/09/2025</b>					
LUGAR: Departamento: <b>SUcre</b>		Municipio: <b>Sampues</b>			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<b>Cruz londón Correa</b>			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 checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>				
TEMA:	<b>Capacitación en cultura del Agua</b>				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<b>Adriana Luengas</b>				
DEPENDENCIA:	<b>S P E</b>				

#### 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. Despues 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? \_\_\_\_\_

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: **Excelente, la capacitación, el personal encargado tienen muy buena actitud a la hora de compartir con las personas a capacitar. Muchas gracias.**

**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): 25-26 - 09-25

LUGAR: Departamento:	SUCRE		Municipio:	Sampues				
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	Candelaria Herrera		GÉNERO	MASCULINO	<input type="checkbox"/>			
				FEMENINO	<input checked="" type="checkbox"/>			
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENOR O IGUAL A 16 AÑOS	<input type="checkbox"/>	ENTRE 16 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 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: Capacitación en Cultura del agua

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Juengas

DEPENDENCIA: SDE

**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? \_\_\_\_\_

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: que nos trajan mas capacitaciones que nos ayuden con nuestro diario vivir.

**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) 26 09 2025

LUGAR: Departamento: <u>SUCRE</u>	Municipio: <u>Scampués</u>					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<u>Paulina Mercado Ríos</u>	GÉNERO	MASCULINO <input type="checkbox"/>			
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?	MENTOR 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 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: capacitacion en cultura del agua

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Andriana Luenga

DEPENDENCIA: SDE

**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? \_\_\_\_\_

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: Todo muy excelente  
las clases la amabilidad de la señ  
adriana Luenga

 Ministerio de Agua, Ambiente y Desarrollo Sostenible	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>				
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.					
<b>FECHA (DD/MM/AAAA):</b> <i>25-09-2025 Y 26-09-2025</i>					
<b>LUGAR: Departamento:</b> <i>Sucre.</i>		<b>Municipio:</b> <i>Sampayo</i>			
<b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA</b> <i>Hugo Padilla</i>	<b>GÉNERO</b>		<b>MASCULINO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		
			<b>FEMENINO</b> <input type="checkbox"/>		
<b>¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?</b>	<b>MENOR O IGUAL A 18 AÑOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>ENTRE 18 Y 25 AÑOS</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ENTRE 25 Y 45 AÑOS</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>MAYORES DE 45 AÑOS</b> <input type="checkbox"/>	
<b>GRUPO AL QUE PERTENECE</b>	<b>LÍDERES</b> <input type="checkbox"/>	<b>COMUNIDAD</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ALCALDÍA</b> <input type="checkbox"/>	<b>ESP</b> <input type="checkbox"/>	<b>EDUCACIÓN</b> <input type="checkbox"/>
					<b>OTROS</b> <input type="checkbox"/> <b>Cual?</b> <i>CDS</i>
<b>ACTIVIDAD REALIZADA:</b> Capacitación <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>					
<b>TEMA:</b> <i>EN cultura del agua</i>					
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b> <i>Adriana Tengcoas.</i>					
<b>DEPENDENCIA:</b> <i>CDS</i>					
<b>EVALUACIÓN</b>					
<b>INSTRUCCIONES:</b> 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. Despues de leerlos y comprenderlos bien, marque con una X la casilla que usted considere más apropiada de acuerdo con la siguiente calificación:					
<b>E: Excelente</b> <b>B: Bueno</b> <b>R: Regular</b> <b>D: Deficiente</b>					
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					
1	¿Cómo fue expuesto el objetivo de la actividad?		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
2	¿El tema correspondió con los objetivos de la actividad?		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
3	¿El orden y coherencia de los temas tratados fue?		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
4	¿Cómo evaluaría la utilidad y aplicabilidad de la información recibida?		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
5	¿Cree que se cumplió con el objetivo propuesto de manera?		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>					
5	Dominio del tema.		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
6	Claridad en los temas en la explicación.		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
7	Respuesta clara y comprensible a las preguntas.		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
8	Respeto y cordialidad.		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
9	Manejo del tiempo.		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
<b>¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual? _____</b>					
<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>					
10	¿Cómo encontró las instalaciones utilizadas?		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
11	¿Cómo califica la calidad de la ayuda audiovisual empleada en relación con el tema trabajado?		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?		<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D		
<b>Comentarios y sugerencias:</b>					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

 Ministerio de Agua, Ambiente y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>		
---	--	--	--

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.

<b>FECHA (DD/MM/AAAA):</b> 26 Septiembre 2025 <b>LUGAR: Departamento:</b> Huertas chicas Arriba <b>Municipio:</b> Samperes					
<b>NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA</b>  Luz dari Lazo de arce	<b>GÉNERO</b>		<b>MASCULINO</b> <input type="checkbox"/> <b>FEMENINO</b> <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?</b>	<b>MENOR O IGUAL A 18 AÑOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>ENTRE 18 Y 25 AÑOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>ENTRE 25 Y 45 AÑOS</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>MAYORES DE 45 AÑOS</b> <input type="checkbox"/>	
<b>GRUPO AL QUE PERTENECE</b>	<b>LÍDERES</b> <input type="checkbox"/>	<b>COMUNIDAD</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ALCALDÍA</b> <input type="checkbox"/>	<b>ESP</b> <input type="checkbox"/>	<b>EDUCACIÓN</b> <input type="checkbox"/>
					<b>OTROS</b> <input type="checkbox"/> <b>Cual?</b>
<b>ACTIVIDAD REALIZADA:</b> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>					
<b>TEMA:</b> Capacitación en cultura de el agua <b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:</b> Adriana luen guas <b>DEPENDENCIA:</b> SDE					

#### 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. Despues 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

<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>		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			

<b>ASPECTOS RELACIONADOS DE LA PERSONA QUE PRESTÓ LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>		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  ual? \_\_\_\_\_

<b>ASPECTOS RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA</b>		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			

<b>Comentarios y sugerencias:</b>					



**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): <b>25 9 26 Septiembre 2025</b>						
LUGAR: Departamento: <b>Huerta Chicas-Arriba</b>		Municipio: <b>Sampues</b>				
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA	<b>Yurania Padilla Vero</b>	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 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:	<b>Capacitación taller cultura de agua</b>	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	<b>Adriana Wenguas</b>	
DEPENDENCIA:	<b>SDE</b>	

**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. Despues 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? \_\_\_\_\_

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:

 Ministerio de Agua, Ambiente y Territorio	<b>IATO: EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN O TALLER APSB</b> <b>PROCESO: GESTIÓN A LA POLÍTICA DE AGUA</b> <b>POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO</b> <b>Versión: 9 Fecha: 19/05/2025 Código: GPA-F-01</b>		
---	--	--	--

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>26 de septiembre 2025</i>						
LUGAR: Departamento: <i>Sucre</i>	Municipio: <i>San Juan</i>					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA <i>Yaguediñ Hernández</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 checked="" type="checkbox"/> 40	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 <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>					
TEMA:						
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:						
DEPENDENCIA:						

<i>Cuidado de los recursos del agua</i>		EVALUACIÓN			
<b>INSTRUCCIONES:</b> 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 <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"/>		
12	¿Cómo fue el grado de cumplimiento de la agenda programada?		<input checked="" type="checkbox"/>		

Comentarios y sugerencias:					