


 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: Huertas chicas arriba				Municipio: Sam PUES			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Jorge David Florez Sierra		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"/>	
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 cultura del agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luengas							
DEPENDENCIA: SDB							
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 <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?			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): 26 09 2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Yojani Herrera		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"/>	
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 checked="" type="checkbox"/>	
						Cual? indígena	
ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>							
TEMA: Capacitación en culturas del agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luengas							
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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): <u>26.09.2025</u>							
LUGAR: Departamento: <u>Sucumbre</u>				Municipio: <u>Sampues</u>			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		<u>Alex paternina</u>		GÉNERO		MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?		MENOR O IGUAL A 18 AÑOS <input type="checkbox"/> ENTRE 18 Y 25 AÑOS <input type="checkbox"/> ENTRE 25 Y 45 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/> MAYORES DE 45 AÑOS <input type="checkbox"/>					
GRUPO AL QUE PERTENECE		LÍDERES <input type="checkbox"/> COMUNIDAD <input type="checkbox"/> ALCALDÍA <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/>		EDUCACIÓN		OTROS <input type="checkbox"/> <u>Cabildo</u> <u>indígena</u>	
ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>							
TEMA: <u>Capacitación en cultura del Agua</u>							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: <u>Adriana Luengas</u>							
DEPENDENCIA: <u>SDE</u>							
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 <input 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?			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): 26 09 2025									
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Dagoberto padilla		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 checked="" type="checkbox"/> <i>Indígena</i> 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 Luengas									
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?					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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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): 25-26/09/2025									
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Jorge Oviedo		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 <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>									
TEMA: Capacitación en cultura del agua									
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luengas									
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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> 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): 25-09-2025 y 26-09-2025							
LUGAR: Departamento:				Municipio:			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Alba Arroyo.		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: Capacitación en cultura del 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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> 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): 26/SEP/2025							
LUGAR: Departamento: SUCRE				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		JAMES PADIUA ADRIANA Luegas		GÉNERO		MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	
¿A QUÉ RANGO DE EDAD PERTENECE?		MENOR O IGUAL A 18 AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>		ENTRE 18 Y 25 AÑOS <input type="checkbox"/>		ENTRE 25 Y 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: CAPASITACIÓN 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. 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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> 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/Set/2025 - 26/Set/2025									
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Samanes					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		EDER Monte Jimenez		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: Capacitación en cultura del agua									
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: ADRIANA Luengas									
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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:									

 <p>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</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.

FECHA (DD/MM/AAAA): 25 - 26 de septiembre						
LUGAR: Departamento: Sacre				Municipio: Sampues Sacre		
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA: <u>Juán paternina villalba</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? <u>Indigena</u>					

ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación <input type="checkbox"/> taller <input type="checkbox"/>
TEMA: <u>capacitación en cultura y manejo de Agua.</u>
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: <u>Adriana Luengas</u>
DEPENDENCIA: <u>CDE</u>

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: Hacer mas capacitacion con este objetivo para consientificar a la comunidad y tambien que se le haga un seguimiento al respecto


 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 de Septiembre							
LUGAR: Departamento: (Sucre)				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Denza Jimenez		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? <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>							
TEMA:							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luengas							
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. 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?						
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.				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.						
¿QUIÉN ADELANTÓ LA LOGÍSTICA?: MINISTERIO <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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: traer mas Talleres a la comunidad							


 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/sep/25 — 25/sep/25							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		GOCIBETH MONTE		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"/>	
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"/>		MAYORES DE 45 AÑOS <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 Luengas							
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? _____							
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): 25 - 26 - 09 - 2025							
LUGAR: Departamento: SUCRES				Municipio:			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Lenis mercado nisperete		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		OTROS <input type="checkbox"/> Cual?	
ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>							
TEMA: Capacitacion en cultura del agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luengas							
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?							
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): 25-SEP-25 26-SEP-25							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Oscar Jimenez		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"/>	
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 Lengua							
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?			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 <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?			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): 25/09/2025 - 26/09/2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		wadiT Jose florez		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 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 cultura del agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adnana Luengas							
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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): 26/09/2025 - 25/09/2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sompues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Andres Elias Ruiz		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: Capacitación cultura del agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luengas							
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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 X 26 - SEP - 2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Fredx Pineda		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 checked="" type="checkbox"/>	ALCALDÍA <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
							Cual? <input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>							
TEMA: capacitación en cultura del agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:							
DEPENDENCIA: Adriana Luengas							
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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?						
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 type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/>							
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): 25-26 / 09 / 2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampes			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Adalgiso Jimenez		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 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 Juengas							
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> 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): 22/09/2025									
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampués					
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Kater Oviado Lopez		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		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 Luengas									
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input checked="" type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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 / 09 / 2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Santos Jimenez		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 <input checked="" type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>							
TEMA: Capacitación en cultura del agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Juengas							
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> 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): 25-09-2025 y 26-09-2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		LINA FERNÁNDEZ M		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"/>	
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 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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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): 25/09/2025 - 26/09/2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		cruz londono Correa		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		OTROS <input type="checkbox"/> Cual?	
ACTIVIDAD REALIZADA: Capacitación <input type="checkbox"/> taller <input type="checkbox"/>							
TEMA: Capacitación en cultura del Agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luengas							
DEPENDENCIA: S P 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 <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?			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: Excelente 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		Catalina 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"/>			
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: Capacitación en cultura del agua									
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Vargas									
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?					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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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: que nos hagan mas capacitaciones que nos ayuden con nuestro diario vivir.									

 <p>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</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.

FECHA (DD/MM/AAAA): 26. 09 2025						
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sampues		
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA: Paulina Mercado Rios		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: capacitación 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?	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: Todo muy excelente las clases la amabilidad de la señora Andriana Luenga

 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): 25-09-2025 y 26-09-2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: San Pedro			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Hugo Padilla		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 checked="" type="checkbox"/>		ENTRE 25 Y 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 type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/>							
TEMA: EN cultura del agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Iwengcas							
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> 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): 26 septiembre 2025							
LUGAR: Departamento: Huertas chicas Ambo				Municipio: Sam Pues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Luz dan lazo de arce		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"/>	
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 checked="" type="checkbox"/>							
TEMA: Capacitacion en cultura de el agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Luen guas							
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?			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 <input type="checkbox"/> MUNICIPIO <input type="checkbox"/> ESP <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 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 y 26 Septiembre 2025							
LUGAR: Departamento: Huerta chicas Arriba				Municipio: Sampues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Yurani Padilla Lazo		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"/>	
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 taller cultura de agua							
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Adriana Lengua							
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?			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 <input 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?			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): 26 de septiembre 2025							
LUGAR: Departamento: Sucre				Municipio: Sam Pues			
NOMBRE DE QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA		Yagadiñ Hernández		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"/>	
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:							
cuida de ros del agua 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 <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?				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:							