



Encuesta de Administración, Operación, y Mantenimiento del Sistema de Agua

Fecha: _____

Locación: _____

Entrevistador: _____

Participantes:

Nombre	Titulo

Responsabilidad Administrative

¿Quién es responsable? (Marque la opción correcta)

La Comunidad	<input type="checkbox"/>	
El Gobierno	<input type="checkbox"/>	Quien: _____
Impresa Privada	<input type="checkbox"/>	Quien: _____
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	

¿Cuánto tiempo ha estado a cargo responsable del sistema? ____

¿Cuánto tiempo tiene el entrevistado la responsabilidad administrativa? (Marque la opción correcta)

< 2 años	2-4 años	+ 4 años
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tarifas / cargos por agua:

Tipo de Conexión	Tarifa	¿Cuánto tiempo ha sido esta la tarifa?
Nuevo conexión de casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pileta publica	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Conexión de casa	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tasa de morosidad del pago: (Marque la opción correcta)

<20%	20%-50%	+50%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene el comité de agua? (Marque las opciones correctas)

	Si	No
Registro de usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de minutos de la reunión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de registro de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de inventario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro de contabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de construcción / anteproyecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de trabajo anual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presupuesto anual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rediseña el plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herramientas		
Manuales		
Otro		

Operation y Mantenimiento

Número de operadores: ____

¿Quién es responsable de realizar la operación y el mantenimiento? _____

¿Quién es responsable de apoyar al operador? _____

¿Hay herramientas disponibles (ver lista de inventario de herramientas y materiales)? *(Marque la opción correcta)*

Si	No

¿Hay suficientes herramientas? *(Marque la opción correcta)*

Si	No

Número de horas trabajadas por semana para el operador del sistema: *(Marque la opción correcta)*

Según sea necesario	<4 horas	4-10 horas	10-20 horas	+20 horas

Pago al operador:

Frecuencia	
Cantidad	

¿Hay un registro de trabajo? *(Marque la opción correcta)*

Si	No

¿El registro de trabajo está completo? *(Marque la opción correcta)*

Si	No

¿Cómo se hace el registro de trabajo? *(Marque la opción correcta)*

Cuaderno	Reporte oral	Inspección	Otro

¿Con qué frecuencia se completa el registro de trabajo? *(Marque la opción correcta)*

Mensual	Bimensual	Trimestral	Bianual	Anual	Otro

¿Quién es responsable de completar el registro de trabajo de forma regular y precisa? *(Marque la opción correcta)*

Presidente del comité de agua	Miembro de comité de agua	Operador	Otro

Trabajos realizados: (Marque las opciones correctas)

	Si	No	Mensual	Bimensual	Trimestral	Bianual	Anual	Según sea necesario
Desinfección de instalaciones								
Mantenimiento de instalaciones								
Reparación de instalaciones								
Reparación de tuberías								
Inspección sanitaria								
Otro								

¿Ha habido interrupción del servicio de agua? (Marque la opción correcta)

Si	No

¿Restricciones de servicio? (Marque la opción correcta)

En todos los lugares	En algunos lugares

Fecha de la última interrupción del servicio: _____

Motivo de la interrupción del servicio: (Marque la opción correcta)

Mantenimiento	Reparaciones	Problema con la fuente de agua	Otro

Duración de la última interrupción: (Marque la opción correcta)

Menos de 4 horas	4 a 12 horas	1 a 2 días	Más de 2 días

¿Hizo alguna preparación antes de la interrupción del servicio? (Marque la opción correcta)

Si	No	Les dije a los usuarios antes	Otro

¿Tomó alguna medida de precaución al momento de reinstalar el servicio? (Marque la opción correcta)

Si	No	Desinfección del Sistema	Otro

Frecuencia de interrupciones del sistema: (Marque la opción correcta)

Mensual	Bimensual	Trimestral	Bianual	Anual	Otro

Entrenamiento para el Comité de Agua

¿Se hizo el entrenamiento? *(Marque la opción correcta)*

Si	No

¿Quién participó en el entrenamiento? *(Marque la opción correcta)*

	Si	No
Presidente		
Secretario		
Tesorero		
Vocal		
Operado		
Miembro de la comunidad		

¿Para quién se entrenó? *(Marque la opción correcta)*

Empresa privada	ONG	Gobierno local	Otro

¿Cuándo? *(Marque la opción correcta)*

Antes de la construcción del sistema	Durante de la construcción del sistema	Después de la construcción del sistema

¿Quién fue entrenado? *(Marque la opción correcta)*

Operador	Comité de agua	Grupo grande	Población total

¿Cuánto tiempo fue el entrenamiento? *(Marque la opción correcta)*

Menos de un día	1-2 días	2-5 días	1 semana	Más de una semana

Temas cubiertos durante la capacitación: *(Marque la opción correcta)*

	Temas de capacitación cubiertos		¿Son suficientes?		Participantes
	Si	No	Si	No	
Administración del sistema					
Operación del sistema					
Mantenimiento del sistema					
Higiene					

¿La capacitación fue suficiente para manejar todos los problemas? *(Marque la opción correcta)*

Si	No

¿Qué temas de capacitación faltaban?

Observaciones generales:
