## Cuestionario de PRESTADOR DE ASISTENCIA TÉCNICA (PAT)

|  |  |
| --- | --- |
| **0** | **DATOS DEL CUESTIONARIO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **0.1. Fecha de levantamiento \*** |  |
| **0.2. Nombre encuestador \*** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0.3. Personas entrevistadas/contactos** | | | | | |
| **0.3.1. Nombre persona** | **0.3.2. Cargo / puesto** | **0.3.3. Teléfono** | **0.3.4. Correo electrónico** | **0.3.5. Consentimiento del uso de las informaciones para SIASAR** | **0.3.6. Firma** *(sólo en la versión en papel)* |
|  |  |  |  | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
|  |  |  |  | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
|  |  |  |  | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
|  |  |  |  | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |

*Nota: añadir tantas filas como sea necesario*

**Nota para el levantamiento:** *Se recomienda hacer al menos una fotografía lo más representativa posible del PAT*

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **INFORMACIÓN GENERAL** |

**A1. Localización del PAT**

*(se sugiere usar la coordenada y localización de la oficina principal del PAT)*

**A1.1. Latitud\*** (grados decimales)

|  |
| --- |
|  |

**A1.2. Longitud\*** (grados decimales)

|  |
| --- |
|  |

**A1.3. Altitud\*** (m)

|  |
| --- |
|  |

**A1.4. Aldea\***

|  |
| --- |
|  |

**A1.5. Municipio\***

|  |
| --- |
|  |

**A1.6. Departamento\***

|  |
| --- |
|  |

**A2. Nombre del PAT \***

|  |
| --- |
|  |

**A3. Código del PAT** *(en el caso de que el país tenga códigos específicos para los PAT)*

|  |
| --- |
|  |

**A4. Tipo de PAT \*** *(respuesta única)*

( ) 1. Gobierno central

( ) 2. Regional

( ) 3. Municipal

( ) 4. Organización no Gubernamental, asociación o equivalente

( ) 5. Privado

( ) 99. Otro, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A5. ¿En qué fase el PAT presta Asistencia Técnica (AT) al prestador de servicio? \*** (respuesta múltiple)

( ) 1. Fases de planificación, diseño y ejecución de obras

( ) 2. Fase de post construcción y gestión de los sistemas de agua y saneamiento

**A6. Ámbito de actuación geográfica del PAT** *(respuesta múltiple)*

( ) 1. País

( ) 2. Regional (región de desarrollo, región sanitaria, regional del SANAA, mancomunidad), especificar cuál/cuáles:

( ) 3. Municipal, especificar cuál/cuáles:

( ) 99. Otro, especificar:

**A7. N.º total de prestadores de servicio a los que el PAT debería atender (o en su defecto, estimativa) \***

|  |
| --- |
|  |

**A8. N.º de prestadores de servicio apoyados en los últimos 12 meses \***

|  |
| --- |
|  |

**A9. Observaciones sobre el PAT**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** | **RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y MATERIALES** |

B1. ¿El PAT tiene personal (propio o contratado) para dar asistencia técnica a los prestadores de servicio de sistemas de agua y saneamiento rural? \* (respuesta única)

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) 1. Sí (pase a la B2) | ( ) 2. No (pase a la B5) |

**B2. Personal propio o contratado \*** *(*Si B1 = “1. Sí”)

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1. N.º total femenino** |  |
| **2.2. N.º total masculino** |  |

**B3. Funciones abordadas por el personal del PAT** *(*Si B1 = “1. Sí”); (respuesta múltiple)

( ) 1. Agua

( ) 2. Saneamiento

( ) 3. Social

( ) 4. Higiene

( ) 5. Ambiental

( ) 6. Administrativo, gestión económica y financiera

( ) 99. Otra, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B4. ¿El personal del PAT recibe capacitación?** *(*Si B1 = “1. Sí”); (respuesta múltiple)

( ) 1. En el periodo inicial de incorporación del personal

( ) 2. Periódicamente (anualmente, etc.)

( ) 3. Esporádicamente (i.e. cuando se identifica una necesidad de capacitación)

( ) 4. No

**B5. Presupuesto operativo anual dedicado a la asistencia técnica a los prestadores de servicio de sistemas de agua y saneamiento rural**

**B5.1 ¿Cuenta con presupuesto operativo anual? \*** *(respuesta única)*

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) 1. Sí | ( ) 2. No |

**B5.2 En caso positivo, ¿cuál es el monto anual total?** *(Si B5.1 = “1. Sí”); (respuesta única)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Valor: |  | ( ) 98. Desconocido / No informado |

**B5.3. ¿El presupuesto ha sido suficiente para las actividades planificadas en los últimos 12 meses?** *(Si B5.1 = “1. Sí”); (respuesta única)*

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) 1. Sí | ( ) 2. No |

**B6. ¿El PAT cuenta con los siguientes recursos materiales? \* En caso positivo, indicar cantidad y estado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1. Cantidad**  *(indicar número)* | **2. Estado**  *(valoración conjunta)* |
| **( ) B6.1. Equipo de transporte disponible cuando sea necesario**  *(coche, camioneta, moto, etc.)* |  | ( ) 1. Bueno  ( ) 2. Regular  ( ) 3. Malo |
| **( ) B6.2. Equipo para la medición de caudales, cloro o calidad de agua** |  | ( ) 1. Bueno  ( ) 2. Regular  ( ) 3. Malo |
| **( ) B6.3. Equipos informáticos**  *(computadoras, impresoras, smartphones, tabletas, etc.)* |  | ( ) 1. Bueno  ( ) 2. Regular  ( ) 3. Malo |

**B7. ¿El PAT cuenta con las siguientes instalaciones y servicios? \* En caso positivo, indicar estado**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Estado / Suficiencia** |
| **( ) B7.1. Oficina** | ( ) 1. Bueno  ( ) 2. Regular  ( ) 3. Malo |
| **( ) B7.2. Servicio de internet** | ( ) 1. Bueno  ( ) 2. Regular  ( ) 3. Malo |
| **( ) B7.3. Fondos para viáticos** | ( ) 1. Suficiente  ( ) 2. Insuficiente |
| **( ) B7.4. Fondos para combustible** | ( ) 1. Suficiente  ( ) 2. Insuficiente |
| **( ) B7.5. Material de apoyo para la AT** *(orientaciones, guías, modelos, material educativo, etc.)* | ( ) 1. Suficiente  ( ) 2. Insuficiente |

**B8. Observaciones sobre recursos del PAT**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C** | **TIPO DE APOYO** |

**C1. En caso de prestar AT durante las fases de planificación, diseño y ejecución de obras, indicar el tipo de AT \*** *(Si A5 = “1. Fases de planificación, diseño y ejecución de obras)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Competencia / Función (teórica)** | **1. ¿Se realizó esa función en los últimos 12 meses?** | **2. N.º de PSA atendidos en los últimos 12 meses** |
| **( ) C1.1.** **Planificación, selección de alternativas y diseño de los proyectos ejecutivos de los sistemas** *(asesoramiento en el uso y entendimiento de SIASAR para planificación; asesoramiento en la selección de alternativas y proyectos ejecutivos; apoyo financiero)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
| **( ) C1.2.** **Supervisión de las obras de los sistemas de abastecimiento de agua rural** *(asesoramiento técnico, ambiental y social)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
| **( ) C1.3.** **Creación e instalación del prestador de servicio (PSE) o fortalecimiento del mismo** *(asesoramiento en la conformación y funcionamiento del PSE o en el fortalecimiento del PSE; asesoramiento y/o capacitación del PSE; etc.)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |

**C2. En caso de prestar AT durante la fase gestión de los sistemas de agua, indicar el tipo de AT \*** *(Si A5 = “2. Fase de post construcción y gestión de los sistemas de agua”)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Competencia / Función (teórica)** | **1. ¿Se realizó esa función en los últimos 12 meses?** | **2. N.º de PSA atendidos en los últimos 12 meses** |
| **( ) C2.1.** **Operación del sistema** *(asesoramiento y/o capacitación en la operación del sistema; difusión de listados actualizados de proveedores de servicio y de proveedores de bienes; etc.)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
| **( ) C2.2.** **Monitoreo de desinfección y calidad de agua** *(asesoramiento y/o capacitación en la toma, medición e interpretación de los datos de desinfección del agua y/o calidad de agua; apoyo financiero o técnico en el monitoreo de calidad de agua; etc.)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
| **( ) C2.3.** **Mantenimiento preventivo y/o correctivo***(asesoramiento y/o capacitación en el mantenimiento del sistema; apoyo financiero y/o apoyo en la búsqueda de financiación del mantenimiento correctivo; etc.)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
| **( ) C2.4.** **Gestión administrativa** *(asesoramiento y/o capacitación en aspectos administrativos, normativos, económicos, financieros y/o comerciales; apoyo en la resolución de conflictos con el uso del agua; apoyo en la actualización de la tarifa; apoyo en la revisión del reglamento de prestación de servicio del sistema; etc.)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
| **( ) C2.5.** **Aspectos sociales y ambientales** *(asesoramiento y/o capacitación en aspectos de promoción de higiene y/o cambio de comportamiento; asesoramiento y/o capacitación en aspectos de promoción ambiental vinculada al recurso hídrico; etc.)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
| **( ) C2.6.** **Monitoreo y evaluación** *(asesoramiento y/o capacitación en el uso y entendimiento de herramientas de monitoreo y evaluación; asesoramiento y/o capacitación en el uso y entendimiento de SIASAR; etc.)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |
| **( ) C2.7.** **Innovación tecnológica** *(asesoramiento técnico y/o apoyo financiero en la promoción e implementación de innovación tecnológica; etc.)* | ( ) 1. Sí  ( ) 2. No |  |

**C3. En caso de que el PAT no realice alguna de las competencias que teóricamente debería realizar, indicar los motivos** *(respuesta múltiple)*

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) 1. Por falta de recursos humanos  ( ) 2. Por falta de recursos económicos  ( ) 3. Por falta de recursos materiales (i.e., vehículos) | ( ) 4. Por falta de capacidad técnica (i.e. equipo sin capacitación adecuada)  ( ) 5. Por falta de voluntad política  ( ) 99. Otro, especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**C4. Observaciones sobre los tipos de apoyo del PAT**

|  |
| --- |
|  |