

UNIDAD TÉCNICA DE CONTROL DE VECTORES Y PLAGAS EN LA CIUDAD DE MADRID
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/AS

Nº cuestionario.....

Nº de REFERENCIA UTCV..... Fecha realización de la encuesta.....

Nº ENCUESTADOR/A: TURNO: Mañana Tarde

Observaciones del encuestador.....

Distrito.....

Forma de realizar/recibir el aviso:

Internet

010

Teléfono UTCV

Otros

Especificar.....

Motivo del aviso.....

Buenos días/tardes. Le llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid, me llamo _____ ¿Podría hablar por favor con_____?

Estamos realizando una encuesta de satisfacción de las personas usuarias del Servicio Municipal que trata el control de plagas. ¿Le importaría contestar a unas preguntas? Serán sólo 5'. *El Departamento de Evaluación y Calidad le garantiza que las respuestas serán tratadas de forma ANÓNIMA y CONFIDENCIAL, conforme a la Ley Orgánica 5/192, de 29 de octubre de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos [LORTAD] sus modificaciones posteriores. El objetivo de esta encuesta es detectar ÁREAS DE MEJORA .Empezamos.*

P₁. ¿Cómo ha conocido la existencia del Servicio de Control de Plagas del Ayuntamiento?

Página Web

010

Por otras personas

Otros

P_{1.4} Especificar.....

P₂ ¿Dónde ha visto rata/cucaracha?

Dentro de su propiedad, incluido su jardín?

En ambos lugares

¿En la vía pública?:

Contenedor basuras

Alcantarillado

Parque

Solar

Otros Especificar

AHORA VAMOS A PEDIRLE QUE VALORE EL GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE DISTINTOS ASPECTOS DE ESTE SERVICIO CON UNA ESCALA DEL 0 AL 10, ENTENDIENDO QUE

0 es totalmente insatisfecho y **10** totalmente satisfecho.

Satisfacción sobre el proceso de poner el aviso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P3. Valore su satisfacción con el canal empleado para realizar el aviso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4. Valore el trato recibido cuando realizó el aviso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P5. Valore la claridad y comprensión de la información recibida al realizar el aviso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P6. ¿Vio Vd. a la persona que hizo el tratamiento? Si 1 No 2 NS 3 NC 4

Satisfacción sobre la atención recibida en la actuación de la UTCV (solo preguntar a los que han contactado con el técnico)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P7. Valore el trato dispensado por el técnico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P8. Valore la claridad y comprensión de la información proporcionada por el técnico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P9. ¿Posteriormente al aviso ha recibido Vd. contestación /informe de nuestro servicio?

Satisfacción con el informe de la UTC (Solo preguntar a los que han recibido informe)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P10. Valore su satisfacción con el tiempo que ha tardado en recibir el informe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P11. ¿La contestación recibida ha sido personalizada?

SI 1 NO 2 NS 3 NC 4

P12. ¿El servicio prestado ha cumplido con lo que Vd. esperaba cuando dio el aviso?

SI 1 NO 2 NS 3 NC 4

Especificar.....

P13. ¿Se ha solucionado el problema por el que Vd. dio el aviso?

SI 1 NO 2 NS 3 NC 4

Satisfacción global	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P14. Valore el grado de satisfacción global con la atención recibida en su conjunto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Recomendaría este Servicio?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P15. Valore en qué grado recomendaría la utilización de este Servicio a algún familiar, amigo o conocido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P16. Y por último, ¿quisiera añadir algo para mejorar nuestros servicios?

.....

Perfil del entrevistado/encuestado (anotar sin preguntar)

P17. Sexo: Hombre 1 Mujer 2

P18. Por favor, ¿podría decirme su edad?:_____

P19. Nivel de estudios

- Estudios primarios 1
- Estudios secundarios 2
- Estudios universitarios 3

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN,
LE DESEAMOS QUE TENGA UN BUEN DÍA**