

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

N.º cuestionario:.....

Fecha realización de la encuesta. ___ / ___ / 20___

N.º ENCUESTADOR/A:

TURNO: Mañana 1 Tarde 2

Vector: Cucaracha negra cucaracha americana Rata

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 los usuarios del Servicio Municipal que trata el control de plagas. ¿Le importaría contestar a unas preguntas? Serán sólo 5'. [Le recordamos que estos datos están sujetos a la ley de protección de datos (fines estadísticos)].

P1. ¿Dónde ha visto rata/cucaracha?

Dentro de su propiedad, incluido su jardín 1

En la vía pública 2

P1.2 Contenedor basuras 1 Alcantarillado 2 Parque 3 Solar 4. Otros 5 Especificar

.....

P2. ¿Cómo ha conocido la existencia del Servicio de Control de Plagas del Ayuntamiento?

- Internet/Página Web 1
- 010 2
- Por otras personas 3
- Teléfono UTC 4
- Oficina de Atención al Ciudadano (OAC) 5

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 <input type="checkbox"/> 1		NO <input type="checkbox"/> 2			NS <input type="checkbox"/> 3			NC <input type="checkbox"/> 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?	SI <input type="checkbox"/> 1		NO <input type="checkbox"/> 2			NS <input type="checkbox"/> 3			NC <input type="checkbox"/> 4		

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 <input type="checkbox"/> 1			NO <input type="checkbox"/> 2			NS <input type="checkbox"/> 3			NC <input type="checkbox"/> 4		
P12. ¿El servicio prestado ha cumplido con lo que Vd. esperaba cuando dio el aviso?		SI <input type="checkbox"/> 1			NO <input type="checkbox"/> 2			NS <input type="checkbox"/> 3			NC <input type="checkbox"/> 4		
P12.2. Especificar: _____	_____												
P13. ¿Se ha solucionado el problema por el que Vd. dio el aviso?		SI <input type="checkbox"/> 1			NO <input type="checkbox"/> 2			NS <input type="checkbox"/> 3			NC <input type="checkbox"/> 4		
P13.1. En caso de contestar que "No se ha solucionado", especificar el motivo (texto libre)	_____												

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"/>	
P15. Valore en qué medida 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

P17. Sexo **Hombre** 1 **Mujer** 2 (anotar sin preguntar)

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

P19. Nivel de estudios

- Primarios o menos 1
- Secundarios 2
- Universitarios 3

P20. Ocupación

- Trabaja 1
- Estudia 2
- Trabaja en casa 3
- Paro 4
- Jubilado 5
- Otros 6

P20.6 Especificar _____

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