

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

Nº cuestionario.....

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

Nº ENCUESTADOR/A: TURNO Mañana 1 Tarde 2

Observaciones del encuestador.....

Distrito.....

Forma de realizar/recibir el aviso:

Internet 1 010 2 Teléfono UTCV 3
Otros 4 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 los usuarios 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 1
010 2
Por otras personas 3
Otros 4 P1.4 Especificar _____

P2 ¿Dónde ha visto rata/cucaracha?

Dentro de su propiedad, incluido su jardín? 1 En ambos lugares3

¿En la vía pública?: 2:

Contenedor basuras 1 Alcantarillado 2 Parque 3 Solar4

Otros 5 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 No2 NS3 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?

SI 1

NO 2

NS 3

NC 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 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"/> |

P15. ¿Recomendaría la utilización de este Servicio a algún familiar, amigo o conocido?

SI 1

NO 2

NS 3

NC 4

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

.....

Perfil del entrevistado/encuestado (anotar sin preguntar)

P17. Género Hombre 1 Mujer 2

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

P19. Nivel de estudios

- Estudios primarios o equivalentes 1
- Enseñanza general secundaria, 1er ciclo 2
- Enseñanza Profesional de 2º grado, 2º ciclo 3
- Enseñanza general secundaria, 2º ciclo 4
- Enseñanzas profesionales superiores 5
- Estudios universitarios o equivalentes 6
- Otros 7

Especificar _____

P20. Ocupación

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

Especificar _____

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