

ENCUESTA A USUARIOS DEL PROGRAMA “TELEASISTENCIA DOMICILIARIA”

Buenas días/tardes. Preguntaba por.....

Encantada de saludarle. Soy....., llamo en nombre del Ayuntamiento de Madrid.

Estamos realizando un estudio de la satisfacción entre los usuarios del SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA, ¿sería tan amable de colaborar contestando a unas breves preguntas? Serán sólo unos minutos.

Sí.....1 → (continuar con la entrevista). Gracias, muy amable, comenzamos.

No.....2 → rebatir objeciones y aclaraciones

Objeciones y Aclaraciones:

No tengo tiempo/Estoy ocupado:

- Sr. X le entiendo perfectamente, no obstante se trata de un breve cuestionario.
- ¿Me indica la hora más apropiada para hablar con usted? (Tomar nota) Muy amable, gracias. Le llamaremos entonces.

¿Me compromete a algo?:

- No, por supuesto, se trata de un cuestionario breve y confidencial. Sus respuestas serán tratadas de forma global y con fines a mejorar el servicio prestado por el Ayuntamiento de Madrid.

Persiste en no colaborar3 → Cierre del registro: despedir y agradecer.

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: El perfil de usuarios de TAD no siempre es persona mayor válida y capaz de responder a la encuesta. A menudo cogen el teléfono los hijos, cónyuges u otros cuidadores y son ellos los que responden a las preguntas porque los titulares no pueden mantener una conversación (demencias, problemas de audición, etc.

P.1.- ¿Es usted la persona beneficiaria del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria?

RESPUESTA ESPONTÁNEA (SI ES NECESARIO LEER CÓDIGOS 2 Y 3). RESPUESTA ÚNICA

Sí

No, pero soy la persona que se encarga de su cuidado y además convivo con él/ella

No, pero soy la persona que se encarga de su cuidado aunque no convivo con él/ella

No, aquí no hay nadie que se beneficie de este servicio

1 → P.2

2 → P.2

3 → P.2

4 → FINALIZAR

BLOQUE 1: Solicitud e ingreso en el programa

P.2.- ¿A través de quién/dónde conoció el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD)? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE (ROTAR CÓDIGOS PRECODIFICADOS)

Folletos	1
Página Web municipal madrid.es	2
010 (llamada proactiva)	3
Centros de Servicios Sociales	4
Centros de día	5
Centro de salud (a través de médicos, enfermeras)	6
Familiares, amigos, vecinos, otros cuidadores	7
Centros municipales de mayores	8
Cartel publicitario	9
Otras (especificar).....	98
Ns/Nc	99

BLOQUE 2: Tipo de ayuda, cumplimiento de objetivos y notoriedad

P.3- ¿Con qué frecuencia recibe usted/el titular la llamada del TAD?

Diariamente	1
Varias veces a la semana (cada dos o tres días)	2
Semanalmente	3
Diez días	4
Quincenalmente	5
Otra frecuencia: especificar: _____	8
No sabe/No contesta	9

P.4- ¿Cuál es el motivo de la llamada?

RESPUESTA ESPONTÁNEA. ESCRIBIR EL MOTIVO Y RECODIFICAR SEGÚN TABLA. RESPUESTA MÚLTIPLE.

Llamadas de seguimiento (le llaman para saber cómo se encuentra, qué tal está...)	1
Llamadas de cortesía (en motivos especiales como cumpleaños...)	2
Llamadas de mantenimiento de agenda (medicación, citas médicas)	3
Llamadas a petición de usuario (informativas o de emergencia)	4
No sabe/No contesta	9

P.5- En qué medida cree usted que el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria cumple los siguientes objetivos. Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa *Incumple totalmente* y "10" *Cumple totalmente* LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Incumple totalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Cumple totalmente	Ns/Nc
Proporcionar compañía, seguridad y tranquilidad al beneficiario y sus familiares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Servicio disponible a cualquier hora del día	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Potenciar la autonomía personal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Prevenir situaciones de riesgo por razones de edad, discapacidad, dependencia o soledad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Proporcionar una atención inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia, a través de personal especializado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.6.- ¿Qué organismo cree usted que gestiona el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD)?

RESPUESTA ESPONTÁNEA. RESPUESTA ÚNICA

Ayuntamiento de Madrid	1
Comunidad de Madrid	2
Otra entidad: ¿Cuál?	8
Ns/Nc	9

BLOQUE 3: Indicadores de impacto de calidad de vida del usuario o/y su familia

P.7.- ¿Cómo se encuentra de satisfecho con la rapidez del proceso desde que solicitó entrar en el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD) hasta que le notificaron su adjudicación? Por favor, utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde "0" significa *Muy Insatisfecho* y "10" *Muy Satisfecho*

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Rapidez de adjudicación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.8.- ¿El día en que realizaron la instalación o previamente le han realizado un breve cuestionario con preguntas sobre su salud y su situación personal?

Sí.....1

No.....2

NS/NC.....9

ENTREVISTADOR: NOTA IMPORTANTE:

TANTO SI ESTÁ RESPONDIENDO EL PROPIO TITULAR COMO UNA PERSONA EN SU NOMBRE (CUIDADOR O FAMILIAR), LA SIGUIENTE PREGUNTA HACE REFERENCIA AL TITULAR DEL SERVICIO

P.9- A continuación le voy a leer una serie de frases sobre la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (TAD). Por favor, indíqueme su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de ellas. Para valorar, utilice una escala de 0 a 10 donde 0 es "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo".

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

Desde que recibe el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria...

	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totalmente de acuerdo	Ns/Nc
Ha mejorado en su autonomía e independencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha mejorado su estado de ánimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más acompañado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se siente usted más seguro gracias a la atención que se le presta con este servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Se encuentra usted más satisfecho con su vida desde que tiene este servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Le ha servido para relacionarse con otras personas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Su estado de salud, en general, ha mejorado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Ha supuesto un beneficio para su familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 4: Estructura organizativa de la prestación

P.10.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del programa del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria. Para ello, utilice una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	No Aplica	Ns/ Nc
Rapidez en la atención de las llamadas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99
Rapidez en el desplazamiento de una unidad móvil a su domicilio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99
Funcionamiento de los dispositivos de Teleasistencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	98	99

P.11.- ¿Ha sufrido alguna avería con el servicio?

Sí.....1→Pasar a P.11.a

No.....2→Pasar a P.12

NS/NC.....9→Pasar a P.12

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.11**P.11.a- ¿Esta a vería impedía la comunicación con el servicio?**

Sí.....1→Pasar a P.11.b

No.....2→Pasar a P.12

NS/NC.....9→Pasar a P.12

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.11.a**P.11.b- Desde que notificaron la avería, ¿cuánto tiempo tardaron en repararla?**

Menos de 24 horas1

Entre 24 y 48 horas2

Entre 48 y 72 horas3

Más de 72 horas.....4

NS/NC.....9

A TODOS

P.12.- A continuación, le voy a nombrar diferentes aspectos del servicio para que, por favor, me responda si le han facilitado información al respecto.

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Sí	No	Ns/Nc
Organismo que gestiona el Servicio	1	2	9
Entidad que gestiona el servicio	1	2	9
Prestaciones/ funciones incluidas en el servicio	1	2	9
Servicio de asesoramiento telefónico en materia jurídica, económica, social y psicológica	1	2	9
Derechos y obligaciones de los usuarios	1	2	9
Sistema de atención de quejas y reclamaciones	1	2	9

SÓLO SI CÓDIGOS 1 ó 2 EN ALGUNA/S DE LAS OPCIONES DE P.12

P.12.a.- Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la información facilitada por el Servicio de Telesistencia Domiciliaria. Para ello, utilice una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Sencillez de la información	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Facilidad de comprensión	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
Veracidad de la información	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.13.-¿Ha solicitado en alguna ocasión el servicio de asesoramiento telefónico?

Sí.....1→Pasar a P.13.a

No.....2→Pasar a P.14

NS/NC.....9→Pasar a P.14

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.13**P.13.a-¿Atendieron su consulta?**

(NOTA AL ENTREVISTADO: Se considera que la consulta fue atendida si fue derivada y atendida por el abogado, psicólogo, economista o trabajador social al que se refiriera la solicitud de asesoramiento)

Sí.....1→Pasar a P.13.b

No.....2→Pasar a P.14

NS/NC.....9→Pasar a P.14

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.13.a

P.13.b- ¿Cuál es su grado de satisfacción con el asesoramiento recibido? Por favor, utilice una escala de 0 a 10 donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Asesoramiento recibido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

P.14.- En general y en una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho, ¿qué opinión le merece la información que ha recibido y recibe sobre el servicio?

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Información sobre el servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

BLOQUE 5: Valoración de los profesionales que desarrollan la actividad

Por favor, valore su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relativos a los profesionales que intervienen en la prestación del Servicio de Telesistencia Domiciliaria, utilizando una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
15.1 Trato y amabilidad dispensada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
15.2 Competencia técnica / aptitudes adecuadas a las funciones desarrolladas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
15.3 Empatía (comprensión de problemas particulares)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

15.4 Capacidad de resolución de problemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

BLOQUE 6: Utilización del servicio: ausencia domiciliaria y suspensión temporal**P.16 ¿Ha llamado al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria alguna vez?**

Sí.....1→Pasar a P.16.a

No.....2→Pasar a P.17.a

NS/NC.....9→Pasar a P.17.a

P.16.a ¿Cuál ha sido el motivo de su llamada (o el más habitual en caso de que sean varias)?*RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE***A TODOS****BLOQUE 7: Experiencia de los entrevistados**

P.17.- En una escala de 0 a 10 donde 0 significa Muy Insatisfecho y 10 Muy Satisfecho, por favor, valore su satisfacción respecto a la cobertura de expectativas que motivaron la solicitud del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

P.18.- Utilizando la misma escala, por favor, valore como se encuentra de satisfecho con la mejora en su calidad de vida una vez utilizado el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA POR FILA.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
P.17 Cobertura de expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
P.18 Mejora en la calidad de vida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.19.- ¿Cree usted que el apoyo del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria le ha permitido seguir viviendo en su domicilio en mejores condiciones?

Sí	1
No	2

P.20.- En su caso, ¿sin el apoyo del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria habría tenido que dejar de vivir en su domicilio y buscar otras opciones (ir a vivir con los hijos, ingresar en una residencia...)?

Sí	1
No	2

BLOQUE 8: Valoración general del servicio

P.21.- ¿Tiene alguna sugerencia de mejora?

Sí.....1→Pasar a P.21.a

No.....2→Pasar a P.22

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.21

P.21.a ¿Cuál? RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado

A TODOS

P.22.- ¿Ha interpuesto alguna queja o incidencia durante el transcurso del servicio?

Sí.....1→Pasar a P.22.a

No.....2→Pasar a P.23

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.22

P.22a.- Por favor, indíqueme el contenido de dichas quejas. RESPUESTA ESPONTÁNEA Y MÚLTIPLE. Anotar literalmente lo que indique el entrevistado _

Calidad del servicio	1
Averías técnicas	2
Otras: ¿Cuáles? _____	8

P.22.b.- ¿Le han contestado?

Sí.....1→P.22.b.1.- ¿En qué plazo?:..... días

No.....2

P.22.c.- Por favor, valore su grado de satisfacción con el proceso de interposición de quejas, su tramitación, resolución,... utilizando una escala donde "0" significa Muy insatisfecho y "10" Muy satisfecho.

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Satisfacción con la resolución de las quejas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

A TODOS

P.23.- En general y teniendo en cuenta toda su experiencia el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, ¿cuál es su grado de satisfacción general?

	Muy Insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy Satisfecho	Ns/Nc
Valoración general del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

P.24.- ¿Volvería a solicitar el Servicio si fuese posible? ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Sí	1
No	2
No sabe (no leer)	8
No contesta (no leer)	9

P.25.- ¿Recomendaría usted este servicio? ENTREVISTADOR: LEER RESPUESTAS. RESPUESTA ÚNICA

Sí	1
No	2
No sabe (no leer)	8
No contesta (no leer)	9

BLOQUE 9: DATOS DE CLASIFICACIÓN

C.1.- Género

Hombre	1
Mujer	2

Nombre del entrevistado: _____

Teléfono: _____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!