|  |
| --- |
| **INSTITUTO NACIONAL DE INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA EN TECNOLOGÍA AGROPECUARIA INTA****CONTRALORÍA DE SERVICIOS*****“CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE IMPACTO DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL INSTITUTO AÑO 2020”*** |
| Estimada persona usuaria de los servicios del INTA.La Contraloría de Servicios del INTA, agradece a la ciudadanía la participación en el llenado del presente cuestionario, con el cual pretende capturar la opinión de los usuarios del INTA, con el objetivo de conocer si usted se encuentra satisfecho o no con la atención y los servicios proporcionados. La información que nos brinde es confidencial, garantizando el anonimato de sus datos y opiniones y será usada de forma exclusiva para implementar recomendaciones de mejoras al trabajo y los servicios que brinda la institución. Es importante asegurarle que puede expresar su opinión libremente. Desde ahora valoramos el tiempo que pueda dedicar a completar las preguntas, expresando que su colaboración y apoyo son valiosos para el buen desempeño de nuestras labores y la satisfacción de las necesidades actuales y futuras de la población usuaria de nuestros productos y servicios. Si tiene alguna duda u observación sobre cualquier parte del cuestionario, por favor comuníquese con la Unidad de Contraloría de Servicios del Instituto, al correo: cbaltodano@inta.go.cr o al teléfono *2105 6100 Ext. 1068*No incluir criterios con respecto a servicios que brinda el Ministerio de Agricultura y Ganadería-(MAG), Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Servicio Fitosanitario del Estado (SFE), ya que ellos estarán elaborando su propia encuesta.  |

|  |
| --- |
| **I PARTE: DATOS GENERALES DEL USUARIO** |

* 1. **Edad en años cumplidos**\*

……………………………………………………..

* 1. **Sexo\***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hombre  |
|  | Mujer |

* 1. **Nivel de escolaridad: Marque último nivel aprobado: \***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ningún grado |
|  | Primaria |
|  | Secundaria académica |
|  | Secundaria Técnica |
|  | Parauniversitaria |
|  | Universitaria |
|  | Capacitación técnica |
|  | NS/NR |
|  | Otro: |

* 1. **Actividad a la que se dedica.\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Productor |  |  |
| 2 | Empresario  |  |  |
| 3 | Funcionario Público |  |  |
| 4. | Certificador Privado |  |  |
| 5. | Academia |  |  |
| 6. | Asesor Legal |  |  |
| 7. | Régimen Municipal  |  |  |
| 8.  | Otros. Especifique: |  |  |
| 9. | NS/NR |  |  |

|  |
| --- |
| **II PARTE. PERCEPCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO CONSULTADO O RECIBIDO:** |

* 1. **Dependencia dónde tramitó o recibe los servicios del INTA**: ***(****puede seleccionar más de una opción****)*** \*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dirección Ejecutiva |
|  | Unidad Staff (Auditoría Interna, Contraloría Servicios, Asesoría Jurídica) |
|  | Depto. Investigación e Innovación |
|  | Depto. Transferencia Tecnología (Antiguo Edificio FAO) |
|  | Depto. Estudios Básicos de Tierras/Órgano de Inspección |
|  | Proveeduría |
|  | Servicios Generales |
|  | Administración Recursos |
|  | Estación Experimental Enrique Jiménez Núñez (Cañas) |
|  | Estación Experimental Los Diamantes (Guápiles) |
|  | Estación Experimental Carlos Durán (Cartago) |
|  | Estación Experimental La Managua (Quepos/Naranjito) |
|  | Laboratorio Suelos, Plantas, Aguas y Abonos Orgánicos |
|  | Laboratorio Fitoprotección |
|  | Laboratorio de Piensos y Forrajes |
|  | UGIT (Archivo Técnico) |
|  | Otro: |

* 1. **Su última solicitud la realizó por contacto** *(puede seleccionar más de una opción***)** \*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Correo electrónico |
|  | Teléfono |
|  | Presencial |
|  | Chat en línea |
|  | Otro: |
|  | NS/NR |

* 1. **Calificación del servicio. Utilice una escala de 1 a 5, donde 1 es “*pésimo”* y 5 “*excelente”.\****

Para el aspecto planteado, marque con **X** el espacio que corresponda a la calificación que refleja su criterio.

* + 1. **¿Qué tipo de servicio solicitó al INTA? (***puede marcar varias opciones)* **\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Análisis de Laboratorio |  |
| 2. | Consulta (información) |  |
| 3. | Asesoría en innovación e investigación |  |
| 4. | Capacitación y transferencia |  |
| 5. | Asistencia técnica |  |
| 6.  | Emisión de certificaciones o estudios de suelos….. |  |
| 7. | Atención emergencia |  |
| 6. | Compra productos o servicios |  |
| 7. | Proceso facturación y pago |  |
| 8. | Trámites administrativos |  |
| 9. | Otro (especifique)………………………………………………. |  |
| 10 | NS/NR |  |

* 1. **Frecuencia con la que utiliza los servicios del INTA\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Semanal |  |  |
| 2. | Mensual |  |  |
| 3. | Trimestral |  |  |
| 4. | Semestral |  |  |
| 5. | Anual |  |  |
| 6. | Ocasional |  |  |
| 7. | Otro: *(especifique)* |  |  |
| 8. | NS/NR |  |  |

* 1. **En términos generales ¿qué tan satisfecho está con la atención y el servicio brindados por el INTA? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Muy insatisfecho |  |
| 2. | Poco insatisfecho |  |
| 3. | Ni satisfecho Ni insatisfecho |  |
| 4. | Poco satisfecho |  |
| 5. | Muy satisfecho |  |
| 6. | NS / NR |  |

* 1. **¿Ha requerido realizar algún trámite que ofrece el INTA durante la pandemia del COVID-19? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Sí…………….. |  |
| 2. | No…………… |  |
| 3. | NS/NR……... |  |

**2.7. Considerando la experiencia en general que ha tenido con el INTA, ¿qué calificación le daría en una escala del 1 al 5, donde 1 “es mala” y 5 “excelente”? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Muy mala*  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | *Excelente* | NS / NR ( ) |

**2.8. Utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 significa “*muy difícil*” y 5 “*muy fácil*”, indicar ¿qué tan fácil o difícil considera fue tramitar de forma exitosa su gestión? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Muy difícil  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muy fácil | NS / NR ( ) |

**2.9. Utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 significa “*nunca recibió lo solicitado*” y 5 “*siempre recibí lo que solicité*” indicar ¿en qué medida el INTA le resolvió lo solicitado? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nunca recibí lo solicitado*  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | *Siempre recibí lo solicitado* | NS / NR ( ) |

* 1. **En cada uno de los siguientes aspectos, de acuerdo con su opinión, marcar con una “X” cada ítem, donde el 1 es “*Muy Insatisfecho*” y el 5 “*Muy Satisfecho*”. \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***Muy Insatisfecho*** |  | ***Muy Satisfecho*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **NS/NR** |
| 1 | Cortesía y amabilidad de la(s) persona(s) funcionaria(s)  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Interés en la atención del trámite o consulta |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Resolución y orientación a la solicitud. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Claridad y precisión de la información suministrada por la persona funcionaria que lo atendió. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Conocimiento y experiencia de la persona funcionaria que le atendió. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Cumplimiento del servicio con los plazos legalmente definidos. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Requisitos claramente establecidos por la institución para tramitar el servicio de su interés. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Confiabilidad en el servicio que consultó o recibió. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Tiempo de atención trascurrido desde que llegó, hasta que salió de la institución. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Rotulación de la oficina que visitó. ¿Facilitó su orientación? |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Espacio físico y comodidad de las instalaciones donde lo atendieron. |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Aseo y limpieza (En oficinas, baños, pasillos, etc.). |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Cumplimiento condiciones de accesibilidad (Ley 7600), en cuanto a rampas, ascensor, puertas y servicios sanitarios. |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Calificación general del servicio por el que consultó o recibió. |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Otro(*especifique*): |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **¿Cómo considera el servicio o información solicitado ante el INTA?** (*marcar sólo un espacio*) **\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Completo |  |
| 2. | Actualizado |  |
| 3. | Oportuno |  |
| 4. | Claro y preciso |  |
| 5. | Útil |  |
| 6. | Deficiente.. |  |
| 7. | Precio alto del producto / servicio |  |
| 8. | Incompleto |  |
| 9. | Poco oportuno |  |
| 10. | Impreciso |  |
| 11. | Otro: (*especifique*) |  |  |
| 12. | NS/NR |  |

* 1. **La atención o servicio recibido de parte del INTA, ¿Considera que es la que realmente necesita de acuerdo a su actividad productiva? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sí |  |  |
| No |  | Especifique: |
| NS / NR |  |  |

* 1. **Considera que el tiempo en la duración del trámite y o servicio fue:**(*marcar sólo un espacio*) **\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Le resolvieron de forma inmediata |  |
| 2. | Se le indicó el tiempo de respuesta cuando el trámite no es inmediato |  |
| 3. | La duración indicada del trámite cumplió con lo indicado |  |
| 4. | No cumplió con el tiempo |  |
| 5. | No obtuvo respuesta a lo solicitado |  |
| 6. | Tuvo que solicitarlo en más de una ocasión. |  |
| 7. | NS /NR |  |
| 8. | Otro……………………………………………………………………………. |  |

* 1. **Califique en una escala del 1 al 5 donde 1 es “*mucho esfuerzo*” y 5 “*poco esfuerzo*”. Esfuerzo que debió realizar para cumplir con los requisitos solicitados por la instancia donde realizó el trámite. \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Mucho esfuerzo* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | *Poco esfuerzo* | NS / NR ( ) |

* 1. **Utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 significa “*mucho tiempo*” y 5 “*poco tiempo*”, ¿cómo calificaría el tiempo que usted dedicó para lograr obtener el servicio o producto solicitado a la instancia competente? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Mucho tiempo* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | *Poco tiempo* | NS / NR ( ) |

* 1. **¿Es suficiente la atención que se le brinda a través de los funcionarios del INTA? \***

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |
| NS / NR |  |

* 1. **Si requiriera de otro servicio por parte del INTA ¿Estaría de acuerdo con que nuevamente lo atienda la misma persona? \***

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |
| NS / NR |  |

* 1. **Cuáles sugerencias plantearía usted para mejorar el servicio recibido. (***Puede marcar varias opciones)\**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Mejorar la atención y la información brindada desde la recepción |  |
|  | Asesoría en investigación |  |
| 2. | Que el servicio se ofrezca por Internet |  |
| 3. | Disminuir el tiempo de espera para ser atendido |  |
| 4. | Capacitar al personal en “atención al cliente” |  |
| 5. | Brindar información clara y consistente sobre el servicio. |  |
| 6. | Disminuir el número de requisitos al trámite |  |
| 7. | Mejoras en la planta física |  |
| 8. | Actualización de información en la página electrónica |  |
| 9. | Atención expedita y eficiente de las líneas telefónicas  |  |
| 10. | Otro*: (especifique)* |  |
| 11. | NS/NR |  |

|  |
| --- |
| **III PARTE INFORMACIÓN DE LA PÁGINA ELECTRÓNICA DEL INTA** |

**3.1. ¿Conoce usted la página electrónica del INTA? \***

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  | **(***Si su respuesta es NO pase a la pregunta* 4.1) |
| NS / NR |  |

**3.2. A encontrado en la página web del INTA, ¿la información necesaria y adecuada para sus requerimientos? \***

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |
| NS / NR |  |

 **Especifique**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.3. ¿Cómo resultó para usted realizar la búsqueda de la información requerida en la página electrónica del INTA? \***(Marcar sólo una opción)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Muy complicado |  |
| 2. | Complicado |  |
| 3. | Poco complicado |  |
| 4. | No encontró lo buscado |  |
| 5. | Fácil |  |
| 6. | Muy Fácil |  |
| 7. | NS/NR |  |
| 8. | Otro: |  |

**3.4. Sabía usted que en esa página electrónica** [**www.inta.go.cr**](http://www.inta.go.cr) **hay un link sobre la Contraloría de Servicios en donde usted puede contactar a través de un formulario a la persona encargada de la Contraloría y ejercer su derecho de petición, presentar quejas, disconformidades o felicitaciones?. Igualmente se indica que el correo es** **contraloriaservicios@inta.go.cr** **o** **cbaltodano@inta.go.cr****\***

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |
| NS / NR |  |

|  |
| --- |
| **IV. PARTE. QUEJAS / DENUNCIAS / INCONFORMIDADES / RECOMENDACIONES** |

**4.1**. **¿Ha tenido usted algún disgusto o disconformidad con la instancia o persona dónde realizó su trámite en el INTA? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sí |  |  |
| No |  | (Si su respuesta es NO pasar a la pregunta 4.7.) |
| NS / NR |  |  |

**4.2. ¿Alguna vez se quejó o puso denuncia por el disgusto o inconformidad? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sí |  |  |
| No |  | (Si su respuesta es NO pasar a la pregunta 4.7.) |
| NS / NR |  |  |

**4.3. ¿Obtuvo alguna respuesta a su queja? \***

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |
| NS / NR |  |

**4.4. ¿Qué tan satisfecho quedó con la respuesta o solución brindada a su queja o consulta? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1**.** | Muy insatisfecho |  |
| 2. | Poco insatisfecho |  |
| 3. | Ni satisfecho Ni insatisfecho |  |
| 4. | Poco satisfecho |  |
| 5. | Muy satisfecho |  |
| 6. | NS / NR |  |

**4.5. ¿En dónde o con quién presentó su queja? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Dirección……………………………………………………. |  |
| 2. | Jefatura……………………………………………………… |  |
| 3. | Contraloría de Servicios……………………………… |  |
| 4. | Auditoría Interna ………………………………………. |  |
| 5. | Asesoría Jurídica………………………………………… |  |
| 6. | NS / NR……………………………………………………….. |  |
| 7 | Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**4.6. Utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 significa “*mucho tiempo*” y 5 “*poco tiempo*”, diga ¿cómo califica el tiempo que tuvo que esperar para recibir una respuesta a su queja? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Mucho tiempo* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | *Poco tiempo* | NS / NR ( ) |

**4.7. ¿Por qué no se quejó?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | No tengo tiempo |  |
| 2. | Mucho trámite administrativo. |  |
| 3. | No existe el medio adecuado para quejarme |  |
| 4. | No está reglamentado |  |
| 5. | Desconozco como hacerlo |  |
| 6. | Por temor a una represalia  |  |
| 7. | Por temor a que no me brinden el servicio o atención |  |
| 8. | Considero que no me harían caso |  |
| 9. | No otorgan una respuesta |  |
| 10. | Otro |  |
| 11. | NS/NR |  |

**4.8. El trámite que realizó ante la Contraloría de Servicios del INTA lo planteo a través de la web, por medio del teléfono, de manera presencial u otro medio, ¿indique cuál es su percepción sobre los servicios brindados por dicha Unidad en este año 2020? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Muy insatisfecho |  |
| 2. | Poco insatisfecho |  |
| 3. | Ni satisfecho Ni insatisfecho |  |
| 4. | Poco satisfecho |  |
| 5. | Muy satisfecho |  |
| 6. | NS / NR |  |

|  |
| --- |
| **V. PARTE ÉTICA, VALORES Y TRANSPARENCIA EN LOS FUNCIONARIOS INTA** |

**5.1. ¿Cuáles de los siguientes valores éticos considera usted que debe reforzar el INTA en sus funcionarios?** *\*(Marque en cada opción con la escala del 1 al 10, la prioridad que usted establezca a cada uno de los siguientes valores, donde* ***1*** *sería el más importante***.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Eficiencia  |  |
| 2. | Honradez |  |
| 3. | Respeto |  |
| 4. | Tolerancia |  |
| 5. | Responsabilidad |  |
| 6. | Liderazgo |  |
| 7. | Objetividad |  |
| 8. | Transparencia |  |
| 9. | Integridad |  |
| 10 | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | *(Especifique cuál o cuáles)* |
| 11. | NS/NR |  |

**5.2. ¿Considera usted que la institución ha logrado promover en sus funcionarios el respeto y aplicación de esos valores, en el servicio que brinda a la ciudadanía? \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Sí…………… |  |
| 2. | No…………. |  |
| 3. | NS/NR…… |  |

**Si su respuesta es negativa, refiérase brevemente al por qué: ……………………………………………………….**

**5.3. Comentarios u observaciones finales.** (*Agradecemos sus comentarios, recomendaciones u observaciones)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***GRACIAS POR EL TIEMPO QUE LE HA DEDICADO A ESTE CUESTIONARIO. SIN DUDA ALGUNA SUS OPINIONES PERMITIRÁN FORTALECER EL SERVICIO QUE LE BRINDAMOS.***