

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS DELEGADOS DE  
LOS EQUIPOS PARTICIPANTES EN COMPETICIONES  
DEPORTIVAS MUNICIPALES  
EDICIÓN 2012-2013**

**(Juegos Deportivos Municipales, Trofeos Municipales Marca, Copa Primavera)**

**DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTES**  
**Subdirección General de Apoyo y Coordinación**  
**Atención al Ciudadano y Calidad**

*Estimado/a Delegado/a:*

*Es nuestro deseo proporcionarle un servicio de calidad y utilidad para que usted y el equipo al que representa puedan acceder a la práctica deportiva en las mejores condiciones*

*Por segundo año consecutivo hemos confeccionado una encuesta, en la que tratamos de conocer su opinión respecto a la atención que recibe y las sugerencias que estime oportunas en el marco de la presente edición de las Competiciones Deportivas Municipales 2012-2013.*

*Conocer su opinión es vital para que la oferta deportiva del Ayuntamiento de Madrid a sus ciudadanos/as pueda mejorar.*

*Este estudio es anónimo, por lo que no se requiere que indique ningún tipo de dato personal.*

*Podrá consultar los resultados de este estudio a partir del mes de Junio de 2013 en <http://www.madrid.es/Deportes>*

*Agradeciendo de antemano su colaboración, le saludamos atentamente y quedamos a su disposición*

**DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTES**  
**Subdirección General de Apoyo y Coordinación**  
**Atención al Ciudadano y Calidad**

- En qué **Distrito** participa el equipo:.....
- En qué **Deporte** participa el equipo:.....
- **Modalidad:** Individual  Colectiva
- **Es un equipo** Masculino  Femenino  Mixto
- En que **categoría** participa el equipo: Benjamín  Alevín  Infantil   
 Cadete  Juvenil  Senior  Veteranos
- **En cuántas ediciones ha participado** incluyendo la presente convocatoria
- Si participó ya en alguna edición anterior, considera que la actual edición ha sido: Peor   
 Igual  Mejor.
- Tienen intención de seguir participando en nuestras competiciones SI  NO
- Recomendaría nuestras competiciones a algún familiar o amigo SI  NO

---

- A través de qué medio conocieron la existencia de nuestras competiciones: Familiar o amigo  Folletos  Centro Deportivo  TV/Prensa  Otros
- **VALORE con carácter general** DE 1 a 10 el **proceso de inscripción**
- VALORE DE 1 a 10 la **Inscripción** de Jugadores **a través de nuestra web** municipal
- ¿Accedió a la **información inicial, normativa, calendarios y clasificaciones** a través de nuestra **web** municipal?  
 Sí  No
- VALORE DE 1 a 10 la **publicación del calendario** de la competición.
- VALORE DE 1 a 10 la difusión de la **programación y resultados /clasificaciones** de la competición
- VALORE DE 1 a 10 la **comunicación con la organización** de la competición en su Distrito?
- VALORE DE 1 a 10 **unidades deportivas** donde se celebra la competición, (**cerramiento, iluminación, estado de pavimento, entorno, etc.**).
- VALORE DE 1 a 10 los **vestuarios** destinados a la competición:
- VALORE DE 1 a 10 **los horarios y días** en que se programan los encuentros
- VALORE DE 1 a 10 la **puntualidad** en el inicio de las actividades.
- VALORE DE 1 a 10 la actuación de los **árbitros** designados por la Federación correspondiente.

**DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTES**  
**Subdirección General de Apoyo y Coordinación**  
**Atención al Ciudadano y Calidad**

- Su equipo se ha visto implicado en alguna **incidencia de carácter disciplinario?**

SI  NO

- **En caso de contestar afirmativo** VALORE DE 1 a 10 **el funcionamiento de los Comités** de Disciplina y/o Competición del Distrito.

- **VALORE DE 1 a 10 la duración de las competiciones**

Categoría Senior y Veteranos.....JDM y Torneos Municipales MARCA  
Resto de Categorías.....JDM y Copa Primavera

- VALORE DE 1 a 10 el respeto en los campos de juego

- Ha cumplido sus **objetivos** la competición en la que han participado. SI  NO

- VALORE DE 1 a 10 su grado de **satisfacción global** con la competición

- Como considera la relación **calidad/precio** de nuestras competiciones:

Barata  Adecuada  Cara

- Conocen ustedes la existencia de **desfibriladores** en los Centros Deportivos Municipales. SI  NO

- Han tenido algún tipo de **accidente o lesión** que necesitó asistencia médica.

SI  NO

- Presentó alguna **Sugerencia o Reclamación** en relación con las actividades de competición. SI  NO

**En caso afirmativo indique brevemente el tema:**

- **Recibió la contestación en un plazo de:**

15 días o menos  16 días y 3 meses  Más de tres meses.

- **VALORE DE 1 a 10 la contestación ofrecida a su reclamación.**

**ASPECTOS QUE MÁS VALORA DE LOS JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES**

**SUGERENCIAS QUE DESEA FORMULAR**

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**