

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS/AS  
USUARIOS/AS DE SERVICIOS DEPORTIVOS EN  
CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES  
ENERO- FEBRERO 2016**

**Uso Libre y Clases y Escuelas Deportivas**

*Estimado/a usuario/a:*

*Es nuestro deseo proporcionarle un servicio de calidad y utilidad para que usted pueda acceder a la práctica deportiva en las mejores condiciones en los Centros Deportivos Municipales.*

*Por ese motivo hemos confeccionado una encuesta, en la que tratamos de conocer su opinión respecto a la atención que recibe y las sugerencias que estime oportunas para mejorar la calidad de la oferta de dichas actividades y servicios.*

***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 abril de 2016 en <http://www.madrid.es/Deportes>***

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

C.1 CENTRO DEPORTIVO MUNICIPAL: .....

C.2 FECHA ENTREVISTA / /.....

C.3 HORARIO:		C.4 TIPO USO:		C.5 SEXO:		C.6 EDAD	
Mañana	1	Uso libre	1	Hombre	1	Preinfantil (3 a 5 años)	1
Tarde	2	Clases	2	Mujer	2	Infantil (6 a 14 años)	2
						Joven (15 a 20 años)	3
						Adulto (21 a 64 años)	4
						Mayor (65 años o más)	5

P.1.A ¿CÓMO CONOCIÓ ESTE CENTRO DEPORTIVO MUNICIPAL? RESPUESTA MÚLTIPLE.

TV o prensa	1	Folletos	2	Familiares / amigos	3	Internet	4	Otros	5
-------------	---	----------	---	---------------------	---	----------	---	-------	---

En caso de responder OTROS indique como conoció el CDM.....

P.1.B ¿CÓMO CONOCIÓ LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO DEPORTIVO? RESPUESTA MÚLTIPLE.

TV o prensa	1	Folletos	2	Familiares / amigos	3	Internet	4	En la propia instalación	5	Otros	6
-------------	---	----------	---	---------------------	---	----------	---	--------------------------	---	-------	---

P.2 ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE PARTICIPA EN NUESTRAS ACTIVIDADES?

Menos de 1 año	1	Aproximadamente 1 año	2	Entre 1 y 2 años	3	Entre 2 y 4 años	4	Más de 4 años	5
----------------	---	-----------------------	---	------------------	---	------------------	---	---------------	---

P.3 ¿QUÉ OBJETIVOS LE MOTIVARON PARA INSCRIBIRSE EN LA ACTIVIDAD? RESPUESTA MÚLTIPLE

Hacer amigos	1	Problemas físicos	2	Encontrarme bien	3	Practicar deporte	4	Diversión	5
--------------	---	-------------------	---	------------------	---	-------------------	---	-----------	---

P.4 ¿TIENE USTED INTENCIÓN DE SEGUIR EN NUESTRAS ACTIVIDADES EN EL/LOS SIGUIENTE/S (MESES/TEMPORADAS)?

Sí 1  
No 2 → PASAR A P.4.A

SÓLO SI CÓDIGO 2 EN P.4

P.4.A ¿POR QUÉ MOTIVO/S O NO PIENSA SEGUIR?

Precios altos	1	Falta de tiempo	2	Clases no atractivas	3	Cambio de domicilio	4	Otros	5
---------------	---	-----------------	---	----------------------	---	---------------------	---	-------	---

A TODOS

P.5 USTED ELIGIÓ ESTE CENTRO DEPORTIVO POR... (LEER RESPUESTAS)

Cercanía a domicilio	1	Cuenta con mi actividad preferida	2	Trabajo cerca	3	Mejor calidad	4
----------------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	---------------	---

P.6 UTILIZA USTED, HABITUALMENTE, ALGÚN MEDIO DE TRANSPORTE PARA ACUDIR AL CENTRO DEPORTIVO?

Sí 1 → P.6.A ¿PÚBLICO O PRIVADO?  
No 2 → PASAR A P.7

Público	1	Privado	2
---------	---	---------	---

A TODOS

	Sí	No
P.7 ¿LE PARECE ADECUADO EL NÚMERO DE SESIONES SEMANALES?	1	2
P.8 ¿LE PARECE POSITIVA LA EXISTENCIA DE DESFIBRILADORES EN LOS CENTROS?	1	2
P.9 ¿LE GUSTARÍA PODER ASISTIR A SUS CLASES CON HORARIOS FLEXIBLES?	1	2

P.10 ¿QUÉ FORMA LE RESULTA MÁS CÓMODA PARA REALIZAR EL PAGO DE LAS CUOTAS?

Efectivo	1	Domiciliación bancaria	2	Tarjeta crédito	3	Internet	4
----------	---	------------------------	---	-----------------	---	----------	---

**P.11 ¿CONOCE UD. EL ABONO DEPORTE MADRID?**

Sí 1 → P.11.A ¿DISPONE DE ÉL? 

Sí	1	No	2
----	---	----	---

  
 No 2 → PASAR A P.12

**A TODOS**
**P.12 ¿CONOCE UD. LAS CARTAS DE SERVICIOS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID EN MATERIA DEPORTIVA?**

Sí 1 → PASAR A P.12.A  
 No 2 → PASAR A P.13

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.12

**P.12.A ¿CUÁL /ES?**

Servicios Deportivos	1	Clases y Escuelas Deportivas	2	Competiciones Deportivas	3	Medicina Deportiva y Psicomotricidad	4
----------------------	---	------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------------------	---

**A TODOS**
**P.13 POR FAVOR, INDÍQUE SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS EN UNA ESCALA DE 0 A 10 DONDE "10" SIGNIFICA MUY Satisfecho y "0", MUY INSATISFECHO**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No Aplica	Ns
Oferta de actividades en el centro deportivo												11	99
Horarios de servicio en el Centro Deportivo												11	99
Horarios de clases existentes												11	99
Limpieza e higiene en el centro deportivo												11	99
Atención y disposición del personal del centro deportivo												11	99
Información recibida sobre la oferta deportiva disponible												11	99
Procedimiento de inscripción o renovación												11	99
Puntualidad en el comienzo y final de las clases												11	99
Duración de las clases													
Espacio disponible para la actividad												11	99
Estado del material disponible												11	99
Cantidad del material disponible												11	99
Número de personas en el grupo o clase												11	99
Motivación y estímulo que recibe de su profesor/a												11	99
Trato y disposición de los profesores en las clases												11	99
Variedad de las clases												11	99
Amenidad de las clases												11	99
Cumplimiento de sus expectativas como alumno/a en la actividad												11	99
Precio en relación al servicio ofrecido												11	99
GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL CON LAS CLASES QUE RECIBE												11	99
GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL CON EL CENTRO DEPORTIVO (Equipamientos y Servicios)												11	99

**P.14 ¿RECOMENDARÍA LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE ESTE CENTRO a FAMILIARES O AMIGOS?**

Sí	1	No	2
----	---	----	---

**P.15 EN CASO DE QUE EXISTIESEN POSIBILIDADES DE MEJORA, ORDENE, SEGÚN LA IMPORTANCIA QUE TIENEN PARA USTED, LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO. ORDENE DEL 1º AL 5º, SIENDO EL 1º EL MÁS IMPORTANTE Y EL 5º EL MENOS IMPORTANTE. (el/la encuestador/a leerá todos ellos al encuestado/a y posteriormente éste/ésta los priorizará)**

ASPECTO A VALORAR	Orden de prioridad
Profesionalidad y atención del profesorado	
Oferta y horarios de las actividades	
Limpieza y mantenimiento de la instalación deportiva y del material	
Accesibilidad y seguridad en la instalación	
Posibilidad de realizar gestiones por Internet	

**P.16 ¿HA PRESENTADO ALGUNA SUGERENCIA O RECLAMACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO RELACIONADA CON EL CENTRO DEPORTIVO Y LOS SERVICIOS EN ÉI OFERTADOS?**

Sí 1 → PASAR A P.16.A  
 No 2 → PASAR A P.17

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.16

**P.16.A ¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE SU SUGERENCIA / RECLAMACIÓN?**

- Disconformidad con la actividad ..... 1
- Precios públicos y tarifas ..... 2
- Organización y planificación del servicio ..... 3
- Lista de espera y/o retraso en ser atendido ..... 4
- Tramitación Carnet de Deporte Especial..... 5
- Trato recibido por el personal del Centro ..... 6
- Competencia del personal de la instalación..... 7
- Otros ..... 8

**En caso de responder OTROS indique el motivo**

.....

**P.16.B ¿EN QUÉ PLAZO LE CONTESTARON?**

Menos de 15 días	1	Entre 16 y 45 días	2	Entre 46 y 90 días	3	Más de 90 días	4	No le han contestado	5	No sabe / no recuerda	9
------------------	---	--------------------	---	--------------------	---	----------------	---	----------------------	---	-----------------------	---

TODOS LOS CÓDIGOS DE P.16.B EXCEPTO CÓDIGO 5

**P.16.C POR FAVOR, INDÍQUEME SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA RESPUESTA RECIBIDA EN UNA ESCALA DE 0 A 10 DONDE "10" SIGNIFICA MUY Satisfecho y "0", MUY INSATISFECHO**

													Ns
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99		

**A TODOS**

**P.17 ¿HAY ALGUNA OTRA SUGERENCIA QUE LE GUSTARÍA APORTAR SOBRE LA QUE NO LE HAYAMOS PREGUNTADO?**

.....

.....

.....

.....

**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN**