

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE MEDICINA
DEPORTIVA EN CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES**

ENERO- FEBRERO 2016

Acondicionamiento Cardiovascular, Fisioterapia y Escuela de Espalda

Estimado/a usuario/a:

Es nuestro deseo proporcionarle en los Centros Deportivos Municipales unos servicios y programas médicos de calidad y utilidad.

Por ese motivo hemos confeccionado una encuesta, en la que tratamos de conocer su opinión respecto a la atención que recibe y nos pueda hacer llegar las sugerencias que estime oportunas para mejorar la calidad de la oferta de dichos programas y servicios.

Conocer su opinión es vital para que la atención 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 2016 en <http://www.madrid.es/Deportes>

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

CENTRO DEPORTIVO:..... **FECHA:** dd/mm/aaaa/

DISTRITO MUNICIPAL:.....

Sexo:

- Hombre
- Mujer

Turno:

- Mañana
- Tarde

Edad:

- Infantil (menos de 14)
- Joven (15-20)
- Adulto (21-64)
- Mayor (65 o más)

1. ¿Cómo conoció usted los servicios de Medicina Deportiva ofrecidos por el Ayuntamiento de Madrid en sus Centros Deportivos municipales?:

- Por información del Centro Deportivo
- A través de las Cartas de Servicios
- Por un amigo/familiar/vecino
- Por folletos y publicidad del Ayuntamiento
- Por la web municipal www.madrid.es (Internet)
- Por el Centro de Salud (ambulatorio)
- Por el Centro de Mayores
- Otros.....

2. Acude a los servicios municipales de Medicina Deportiva para:

- Conocer mi estado de salud para hacer ejercicio
- Por recomendación de su profesor o entrenador
- Tratar una dolencia
- Controlar mi entrenamiento
- Por recomendación de su médico
- Cumplimentar la ficha federativa
- Acreditar que soy apto/a para realizar esfuerzos físicos
- Otros Motivos.....

3. ¿Qué servicios de Medicina Deportiva conoce?

- Reconocimiento Médico
- Escuela de Espalda
- Acondicionamiento Cardiovascular
- Fisioterapia

¿Y cuál o cuáles ha utilizado?

- Reconocimiento Médico
- Escuela de Espalda
- Acondicionamiento Cardiovascular
- Fisioterapia

4. ¿Desde cuándo viene haciendo uso de estos servicios?

- 1 mes 2 a 6 meses 6 meses a 1 año Entre 1 y 3 años Más de 3 años

5. ¿Le han cancelado alguna vez las citas previas?

- Nunca Una vez Más de una vez NS/NC

6. ¿En alguna ocasión no se ha prestado el servicio por falta de material o avería del mismo?

- Sí
- NO
- NS/NC

7. A continuación, le agradecemos valore su satisfacción con los siguientes aspectos del servicio de Medicina Deportiva. Valore de 0 a 10, siendo 0 que está totalmente insatisfecho/a y 10 que está totalmente satisfecho/a.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | No sabe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| Tiempo de espera entre la solicitud y la cita | | | | | | | | | | | | |
| Limpieza e higiene de las instalaciones | | | | | | | | | | | | |
| Accesibilidad a las instalaciones | | | | | | | | | | | | |
| Tamaño de las instalaciones | | | | | | | | | | | | |
| Señalización e indicaciones para llegar | | | | | | | | | | | | |
| Material utilizado y aparatos disponibles | | | | | | | | | | | | |
| Trato de los profesionales | | | | | | | | | | | | |
| Claridad del lenguaje utilizado por los profesionales | | | | | | | | | | | | |
| Interés con que atendieron su caso | | | | | | | | | | | | |
| Tiempo de duración de cada sesión | | | | | | | | | | | | |
| Duración del tratamiento aplicado | | | | | | | | | | | | |
| Precio de los servicios | | | | | | | | | | | | |

8. Teniendo en cuenta toda su experiencia con los servicios de Medicina Deportiva, valore su satisfacción global de 0 a 10, siendo 0 que está totalmente insatisfecho/a y 10 que está totalmente satisfecho/a.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | No sabe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| Satisfacción global con el servicio de Medicina Deportiva | | | | | | | | | | | | |

9. Respecto a las expectativas que usted tenía al comienzo, ¿diría usted que el servicio recibido ha sido mejor, igual o peor a lo que esperaba?

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| Ha sido mejor de lo que esperaba | <input type="checkbox"/> |
| Ha sido igual a lo que esperaba | <input type="checkbox"/> |
| Ha sido peor de lo que esperaba | <input type="checkbox"/> |
| No sabe | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Recomendaría usted a un amigo, familiar o conocido los servicios médico deportivos del Ayuntamiento de Madrid?

- SÍ
- NO
- NS/NC

11. SÓLO PARA QUIENES RECIBEN FISIOTERAPIA: En el caso de que haya recibido servicios de Fisioterapia en algún otro centro público o privado, ¿Diría usted que los servicios municipales de fisioterapia del Ayuntamiento de Madrid son mejores, peores o son iguales?

- Mejores
- Iguales
- Peores
- NS/NC

12. ¿Ha puesto en conocimiento de su médico habitual los resultados y el informe recibido?:

- SÍ
- NO
- No he tenido tiempo de hacerlo todavía, pero lo haré en la próxima consulta

13. ¿Ha tenido que ser atendido/a en alguna ocasión por un accidente sufrido en un Centro Deportivo Municipal?

NO

SÍ → **La persona que le atendió en esa ocasión, se presentó como...**

- ATS/ DUE
- Médico
- SOS (socorrista)
- Trabajador sin identificar
- No sabe / no recuerda

→ **14. Si sufrió un accidente valore su satisfacción global de 0 a 10 con la atención que recibió en caso de accidente, en su caso:**

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | No sabe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| Satisfacción global con atención en caso de accidente | | | | | | | | | | | | |

15. ¿Conoce usted la existencia de columnas de rescate cardíaco (desfibriladores) en los Centros Deportivos Municipales?:

SÍ NO

16. ¿Qué opinión le merece esta iniciativa?:

Necesaria Indiferente Innecesaria No sabe

¿Ha presentado usted alguna sugerencia o reclamación sobre los servicios de Medicina Deportiva en el último año?

- NO → pase a la pregunta siguiente
- SÍ → **Por favor, señale el motivo de su sugerencia o reclamación:**

- Disconformidad con la actividad
- Precios públicos y tarifas
- Organización y planificación del servicio
- Lista de espera y/o retraso en ser atendido
- Tramitación Carnet de Deporte Especial
- Trato recibido por el personal del Centro
- Competencia de los profesionales de Medicina Deportiva
- Otros

- ↳ ¿Cuánto tiempo tardaron en contestarle?
- Menos de 15 días
 - Entre 15 y 90 días
 - Más de 90 días.....
 - No sabe / No recuerda
 - No le han contestado

↳ **En el caso de que NO le hayan contestado, ¿Cuánto hace que presentó la sugerencia/reclamación?**

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

↳ **En el caso de que SI le hayan contestado valore su satisfacción global de 0 a 10 con la atención a la reclamación presentada:**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | No sabe |
| Satisfacción global con atención a reclamación presentada | | | | | | | | | | | | |

20. Le agradeceríamos indicase a continuación las observaciones, comentarios o recomendaciones que crea conveniente para ayudarnos a mejorar los servicios de Medicina Deportiva del Ayuntamiento de Madrid

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN