ENCUESTA PARA DETERMINACIÓN DEL AMBIENTE DE TRABAJO

**Instrucciones:**

El propósito de esta encuesta es identificar las áreas de oportunidad que nos permitan determinar y gestionar el ambiente de trabajo colaborando para cumplir con los requerimientos del Servicio Educativo.

Recuerda que las respuestas son opiniones basadas en tu experiencia de trabajo, por lo tanto, no hay respuestas correctas o incorrectas.

Por favor, te pedimos que leas cuidadosamente cada una de las preguntas y marques con una X el número que describa tu opinión, con base en la escala siguiente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Totalmente de acuerdo | Parcialmente de acuerdo | Indiferencia | Parcialmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |

Tus opiniones son confidenciales.

Gracias por colaborar en el Proceso de ISO 9001:2015 del Instituto Tecnológico de Ocotlán.

M

H

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.- CONDICIONES DE TRABAJO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1.1 | Tengo definidas claramente las funciones de mi puesto. |  |  |  |  |  |
| 1.2 | La carga de trabajo que hago es conforme al Reglamento Interior de Trabajo. |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Cuento con los equipos y herramientas necesarias para ejecutar mi trabajo. |  |  |  |  |  |
| 1.4 | Considero que realizo mi trabajo bajo condiciones seguras. |  |  |  |  |  |
| 1.5 | Mi trabajo no me estresa. |  |  |  |  |  |
| 1.6 | El quedarme tiempo adicional a mi trabajo. |  |  |  |  |  |
| 1.7 | Estoy capacitado/a lo suficiente para hacer bien mi trabajo. |  |  |  |  |  |
| 1.8 | Las funciones de mi puesto, las desempeño de acuerdo a como se declaran en el Manual de Organización. |  |  |  |  |  |
| 1.9 | Considero que tengo mi puesto seguro. |  |  |  |  |  |

Si su respuesta a la pregunta 1.7 es diferente a 5.

Que capacitación consideras que requieres: (marca todas las que consideres necesarias).

1. Para el desempeño de tu trabajo.
2. Para tu superación personal
3. De cooperación en tu área
4. De supervisión por parte de tu jefe inmediato.

Otro(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.- COOPERACION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2.1 | Mis compañeros/as de trabajo comparten conmigo información que me ayuda a realizar mi trabajo. |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Las relaciones entre el personal de los departamentos es buena. |  |  |  |  |  |
| 2.3 | Considero que en mi área podemos trabajar en equipo. |  |  |  |  |  |
| 2.4 | Considero que con las demás áreas de trabajo podemos trabajar en equipo. |  |  |  |  |  |
| 2.5 | Existen áreas con quien me gusta trabajar mucho. |  |  |  |  |  |

**3.- SUPERVISION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3.1 | Mi jefe/a es respetuoso/a conmigo. |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Mi Jefe/a conoce lo suficiente para resolver los problemas que se presentan. |  |  |  |  |  |
| 3.3 | Mi jefe/a atiende mis dudas e inquietudes rápidamente. |  |  |  |  |  |
| 3.4 | La permanencia en mi lugar de trabajo es independiente de la relación personal con mi jefe/a inmediato/a. |  |  |  |  |  |
| 3.5 | Mi jefe/a solamente me pide que me quede tiempo adicional cuando es necesario. |  |  |  |  |  |
| 3.6 | Estoy de acuerdo que mi trabajo sea supervisado. |  |  |  |  |  |
| 3.7 | Mi jefe/a me apoya en la solución de problemas que se presentan en mi trabajo. |  |  |  |  |  |
| 3.8 | Me siento satisfecho por el desempeño de mi jefe/a. |  |  |  |  |  |

**4.- CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4.1 | Cuenta con espacio físico adecuado para la realización de sus actividades |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Realizas tu trabajo en condiciones seguras. |  |  |  |  |  |
| 4.3 | Los niveles de ruido son aceptables para la realización de tu actividad. |  |  |  |  |  |
| 4.4 | Los niveles de temperatura son aceptables para la realización de tu actividad. |  |  |  |  |  |
| 4.5 | Los niveles de humedad son aceptables para la realización de tu actividad. |  |  |  |  |  |
| 4.6 | Los niveles de iluminación son aceptables para la realización de tu actividad. |  |  |  |  |  |

**5.- SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5.1 | Me gusta mi trabajo. |  |  |  |  |  |
| 5.2 | Me gusta mi horario. |  |  |  |  |  |
| 5.3 | No me iría del Instituto Tecnológico de Ocotlán, aunque me ofrecieran un trabajo similar por el mismo sueldo. |  |  |  |  |  |
| 5.4 | Me gustaría permanecer en mi departamento. |  |  |  |  |  |
| 5.5 | Me siento satisfecho con mi jefe/a. |  |  |  |  |  |
| 5.6 | Estoy motivado por el reconocimiento que mi jefe/a y los/las directivos/as dan a mi trabajo. |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Si usted fuera el Director/a, ¿Qué haría por mejorar el desempeño de Instituto Tecnológico de Ocotlán? | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |
| ¿Qué le gustaría que el Instituto Tecnológico de Ocotlán hiciera por ti? | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |
| Qué haría Usted para que el Instituto Tecnológico de Ocotlán mejorara en su Ambiente de Trabajo | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
|  |  |
| Algún otro comentario que nos quisiera compartir. | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |