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.

**Marca el área en donde estés asignado, favor de marcar solo un área en donde consideres que tienes mayor responsabilidad:**

|  |
| --- |
| **Área** |
| Docente |  |
| Jefe/a de Departamento o Directivo |  |
| Jefe/a de Oficina |  |
| Personal de Apoyo a la Educación |  |

**Departamento de Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lee cuidadosamente cada una de las preguntas y marca el número que describa mejor 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 Culiacán.

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

**1.- CONDICIONES DE TRABAJO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| 1.1 | Tengo definidas claramente las funciones de mi puesto. |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Las actividades que realizo forman parte de un programa de trabajo al que se le da seguimiento. |  |  |  |  |  |
| 1.3 | La información, los equipos y las herramientas que ocupo para ejecutar mi trabajo son los adecuados. |  |  |  |  |  |
| 1.4 | Para realizar mi trabajo me comunican de manera oportuna y clara lo necesario. |  |  |  |  |  |
| 1.5 | Mi trabajo **no** me estresa. |  |  |  |  |  |
| 1.6 | No me molesta quedarme tiempo adicional a mi trabajo. |  |  |  |  |  |
| 1.7 | La inducción al puesto y la capacitación recibida me permite 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 | El puesto que ocupo me permite desarrollarme y hacer uso de mis conocimientos. |  |  |  |  |  |

**2.- COOPERACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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 se trabaja 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 evalúa objetivamente mi desempeño. |  |  |  |  |  |
| 3.3 | Mi jefe/a atiende y resuelve mis dudas e inquietudes rápidamente. |  |  |  |  |  |
| 3.4 | La relación que tengo con mi Jefe/a ayuda al buen desempeño de mi trabajo.  |  |  |  |  |  |
| 3.5 | Mi jefe/a me pide que me quede tiempo adicional solo 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 | Cuento con espacio físico adecuado y mobiliario cómodo para la realización de mis actividades.  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Considero que realizo mi trabajo bajo condiciones seguras. |  |  |  |  |  |
| 4.3 | Los niveles de ruido son aceptables para la realización de mi actividad.  |  |  |  |  |  |
| 4.4 | Los niveles de temperatura son aceptables para la realización de mi actividad. |  |  |  |  |  |
| 4.5 | Los niveles de humedad son aceptables para la realización de mi actividad. |  |  |  |  |  |
| 4.6 | Los niveles de iluminación son aceptables para la realización de mi actividad.  |  |  |  |  |  |

**5.- SATISFACCION 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 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/a por el reconocimiento que mi jefe/a y los/las directivos/as dan a mi trabajo. |  |  |  |  |  |

**6.- COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**