



Formato de Encuesta para Determinar el Ambiente de Trabajo

Código: ITH-AD-PO-004-01

Revisión: 3

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.1.4

Página: 1 de 5

ENCUESTA DE CLIMA LABORAL

Tus opiniones son confidenciales.

Gracias por colaborar en los Sistemas de ISO 9001:2015 y el MEG: 2003 del Instituto Tecnológico de Hermosillo.

Marca con una X según corresponda:

Hombre

H

Mujer

M

Para Jefes/as de Departamento.

Subdirección a la que pertenecen: _____

Para el resto del personal.

Departamento de Adscripción: _____

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 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 certificación ISO 9001:2015 del Instituto Tecnológico de Hermosillo.

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 mayor a la de mis compañeros.					
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	No me molesta quedarme tiempo adicional a mi trabajo.					
1.7	Estoy capacitado lo suficiente para hacer bien mi trabajo.					

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.



Formato de Encuesta para Determinar el Ambiente de Trabajo

Código: ITH-AD-PO-004-01

Revisión: 3

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.1.4

Página: 2 de 5

1.8	Las funciones de mi puesto, las desempeño de acuerdo a como se declaran en el Manual de Organización.					
1.9	Considero que mi puesto es seguro.					

Si su respuesta a la pregunta 1.7 es diferente a 5

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

- a) Para el desempeño de tu trabajo.
- b) Para tu superación personal.
- c) De cooperación en tu área.
- d) De supervisión por parte de tu jefa/e inmediato.
- e) Otro(s). _____

2.- COOPERACION

		5	4	3	2	1
2.1	Mis compañeros 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	Considero que me integro fácilmente a cualquier área de trabajo					

3.- SUPERVISION

		5	4	3	2	1
3.1	Mi jefe es respetuoso conmigo.					
3.2	Mi Jefe conoce lo suficiente para resolver los problemas que se presentan.					
3.3	Mi jefe atiende mis dudas e inquietudes rápidamente.					
3.4	La permanencia en mi lugar de trabajo es independiente de la relación personal con mi jefa/e inmediata/o.					
3.5	Mi jefe 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 me apoya en la solución de problemas que se presentan en mi trabajo.					
3.8	Me siento satisfecho por el desempeño de mi jefe.					

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.



4.- CONDICIONES FISICAS DE TRABAJO

		5	4	3	2	1
4.1	Cuento con espacio físico adecuado para la realización de mis actividades					
4.2	Realizo mi trabajo en 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.					
4.7	Las condiciones de ventilación 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 o Centro 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.					
5.6	Estoy motivado/a por el reconocimiento que mi jefe/a da a mi trabajo.					
5.7	Estoy motivado/a por el reconocimiento que los directivos dan a mi trabajo.					

6.- COMPATIBILIDAD ENTRE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR.

Conteste las preguntas que apliquen a su situación.

		5	4	3	2	1
6.1	El Tecnológico permite desarrollarme en mi trabajo sin descuidar mi vida personal y/o familiar.					
6.2	Cuando tengo necesidad de atender asuntos familiares mi jefa/e me da las facilidades para atenderlos.					
6.3	Cuando requiero atender asuntos relacionados con mis hijas/os el instituto me da las facilidades para hacerlo.					

Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.



Formato de Encuesta para Determinar el Ambiente de Trabajo

Código: ITH-AD-PO-004-01

Revisión: 3

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.1.4

Página: 4 de 5

6.4	Estoy satisfecha/o con el servicio de guardería que me provee el ISSSTE (IMSS)					
6.5	Cuando regreso de permiso conservo mi posición en el trabajo					

7.- RESPONSABILIDADES FAMILIARES

Numero de hijas/os	Hombres	Mujeres
0		
1		
2		
3 o más		

Menor a 6 años		
De 7 a 12 años		
13 a 15 años		
Más de 16 años		

8.- DISTRIBUCION POR EDADES DEL PERSONAL

Menos de 20 años	
De 20 a 25 años	
De 26 a 35 años	
De 36 a 44 años	
De 45 a 54 años	
55 años o más años	

9.- NIVEL DE ESTUDIOS DEL PERSONAL

Sin estudios	
Primaria	
Secundaria	
Preparatoria / estudios técnicos	
Licenciatura	
Posgrado	
Especialidad	



Formato de Encuesta para Determinar el Ambiente de Trabajo

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.1.4

Código: ITH-AD-PO-004-01

Revisión: 3

Página: 5 de 5

Si usted fuera el Director, ¿Qué haría por mejorar el desempeño del Instituto Tecnológico?

1. _____
2. _____
3. _____

¿Qué le gustaría que el Instituto Tecnológico de Hermosillo hiciera por usted?

1. _____
2. _____
3. _____

¿Qué haría Usted para que el Instituto Tecnológico de Hermosillo mejorara en su Ambiente de Trabajo?

1. _____
2. _____
3. _____

Algún otro comentario que nos quisiera compartir.

1. _____
2. _____
3. _____