**ENCUESTA DE AMBIENTE LABORAL**

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión respecto al ambiente laboral del INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA, los resultados de esta encuesta nos ayudarán a tomar acciones.

La información recabada es estrictamente confidencial y las respuestas se manejarán en anonimato por lo que no es necesario que escriba su nombre. Puede contestar con absoluta libertad y honestidad. Por favor siga las instrucciones:

1. Anote el área en la cual labora.
2. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responder.
3. No deje ninguna pregunta sin contestar.
4. Asigne una calificación de 0 a 5 según su punto de vista, de menos a más satisfactorio.

Área:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Qué significa para usted trabajar en el INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA?

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

|  |
| --- |
| **SEGURIDAD** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | Mi área de trabajo es segura en caso de siniestros. |  |
| 2 | Existen rutas de evacuación adecuadas en caso de siniestro. |  |
| 3 | El comité de protección civil asiste en casos de emergencia. |  |
| 4 | Conozco la función y uso de los extintores. |  |
| 5 | Considero que los simulacros son efectivos. |  |
| 6 | Se han difundido correctamente las medidas de seguridad en caso de cualquier siniestro. |  |
| 7 | Se han mejorado últimamente las condiciones de seguridad de mi área. |  |
| 8 | Participo en las actividades de protección civil. |  |

|  |
| --- |
| **TRABAJO EN EQUIPO** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | Tengo confianza en mis compañeros en la cuestión laboral. |  |
| 2 | Considero que mis compañeros realizan bien su trabajo. |  |
| 3 | Cuento con el apoyo de mis compañeros para realizar las diferentes actividades. |  |
| 4 | En mi área se trabaja en equipo para conseguir los objetivos planteados. |  |
| 5 | Cuento con apoyo de otras áreas para la realización de mi trabajo. |  |
| 6 | Mi área contribuye a los logros de la Institución. |  |
| 7 | Considero que trabajar en equipo mejora el resultado de mi trabajo. |  |
| 8 | Considero que dentro de mi área de trabajo el personal es participativo. |  |
|  **COMUNICACIÓN INTERNA** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | Mi jefe inmediato me mantiene debidamente informado de lo que sucede en la Institución. |  |
| 2 | Considero que la información entre las áreas fluye adecuadamente. |  |
| 3 | Cuento con la información necesaria para realizar adecuadamente mi trabajo. |  |
| 4 | La alta dirección hace partícipe a todo el personal de los eventos de interés común significativos para todo el Instituto. |  |
| 5 | Conozco las actividades y funciones de otras áreas de la organización. |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIDAD Y PERTENENCIA** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | Conozco y practico la misión de la Institución. |  |
| 2 | Conozco y contribuyo al logro de la visión de la Institución |  |
| 3 | Me siento orgulloso de trabajar en esta Institución. |  |
| 4 | Como considera la imagen de la Institución hacia el exterior. |  |
| 5 | Me identifico con la política de calidad que se está implementando en la Institución. |  |
| 6 | Trabajar en el gobierno me permite contribuir al bienestar de la sociedad. |  |
| 7 | En mi área se actúa conforme a los valores de la Institución. |  |

|  |
| --- |
| **CAPACITACIÓN**  |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | Estoy informado de las actividades de capacitación del Instituto. |  |
| 2 | La capacitación que recibo está relacionada con las funciones que realizo. |  |
| 3 | Mi jefe me permite cumplir con la capacitación que tengo programada. |  |

|  |
| --- |
| **MEJORA Y CAMBIO** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | Considero que en mi área se debe mejorar la forma de proporcionar los servicios. |  |
| 2 | Me siento preparado para aceptar y enfrentar los cambios que ocurran en la forma de trabajar. |  |

|  |
| --- |
| **ATENCIÓN AL USUARIO** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | Mi Institución considera las sugerencias de los usuarios internos y externos. |  |
| 2 | Las sugerencias se analizan y son tomadas en cuenta para mejorar. |  |
| 3 | Las acciones derivadas de la opinión de los usuarios fueron acertadas |  |

|  |
| --- |
| **LIDERAZGO** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | La comunicación con los niveles de mando es accesible. |  |
| 2 | El responsable del área conoce lo que ocurre en la misma. |  |
| 3 | Mi jefe inmediato me retroalimenta con respecto a los resultados de mi trabajo. |  |
| 4 | Mi jefe inmediato toma en cuenta mis sugerencias. |  |
| 5 | Mi jefe fomenta el desarrollo profesional de los colaboradores. |  |
| 6 | Cuento con el apoyo de mi jefe inmediato para tratar los asuntos relacionados con mi trabajo. |  |
| 7 | Mi jefe inmediato fomenta la convivencia entre los compañeros de mi área. |  |
| 8 | Mi jefe me proporciona la información necesaria para desempeñar mi trabajo |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **RECONOCIMIENTO** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | La Institución reconoce mi aportación en el logro de los objetivos y metas. |  |
| 2 | La Institución informa a los trabajadores de los mecanismos de promoción.  |  |
| 3 | Mi jefe inmediato me hace sentir elemento importante para el buen desempeño de mi área. |  |
| 4 | Conozco el sistema de reconocimientos y recompensas de la Institución. |  |

|  |
| --- |
| **MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | El mobiliario de mi área es adecuado para el desarrollo de mis actividades. |  |
| 2 | Los espacios de mi área son adecuados para trabajar. |  |
| 3 | El equipo de cómputo y material de trabajo satisface las necesidades de trabajo. |  |
| 4 | Considero que los recursos de la organización son aprovechados adecuadamente. |  |
| 5 | Considero que las condiciones de mi área son adecuadas (iluminación, ventilación, nivel de ruido, etc.) |  |

|  |
| --- |
| **PROCESOS DE OPERACIÓN** |
| **No.** | **FACTOR** | **PUNTUACIÓN****(0-5)** |
| 1 | Se difunden los procedimientos de trabajo en la Institución. |  |
| 2 | Conozco los objetivos y política de calidad de la institución. |  |
| 3 | Deseo que se realicen cambios con la intención de mejorar mi trabajo. |  |
| 4 | Conozco el procedimiento escrito que explique la forma en que debo hacer mi trabajo. |  |
| 5 | Los procedimientos son revisados y mejorados constantemente. |  |
| 6 | Conozco la normatividad aplicable a mi trabajo. |  |
| 7 | Las tareas y funciones están planeadas, son claras y bien definidas. |  |
| 8 | No hay necesidad de quedarme más tiempo adicional a mi jornada. |  |
| 9 | Se ha difundido una cultura de calidad y mejora de los procesos en la Institución. |  |
| 10 | La estructura organizacional de mi área es la adecuada para cumplir con nuestros objetivos. |  |
| 11 | En mi área buscamos lograr mejores resultados sin incrementar el gasto. |  |
|  12 | Se difunden los resultados de la aplicación de estas encuestas |  |