

RED DE COMUNICACIÓN INTERNA

ENTREVISTADOR: [][][] | ESTADO: [][] | CODIFICADOR [][] | CAPTURISTA [][] | FOLIO [][][][][]

Compañero : A través de esta encuesta queremos conocer su opinión y sus preferencias sobre la manera en que deberíamos establecer canales de comunicación efectivos y continuos. La información que nos brinda es absolutamente confidencial y nos será de gran utilidad

		Pase a:	
1. ¿Es...	Hombre?.....1 Mujer?.....2		[]
2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	[][] Ns/Nc 99		[][]
3. ¿Hasta qué nivel escolar estudió usted?	Primaria incompleta.....1 Primaria completa.....2 Secundaria incompleta.....3 Secundaria completa.....4 Estudios técnicos.....5 Preparatoria o Bachillerato incompleto.....6 Preparatoria o Bachillerato completo.....7 Normal.....8 Licenciatura o estudios Profesionales incompletos.....9 Licenciatura o estudios Profesionales completos.....10 Maestría y/o Doctorado.....11 Otros.....12		[][]
4. ¿Qué tipo de estudios o cursos realiza usted actualmente?	Ninguno.....0 Primaria.....1 Secundaria.....2 Preparatoria.....3 Estudios profesionales.....4 Postgrado.....5 Estudios técnicos.....6 Curso de capacitación.....7 Actualización.....8 Diplomado.....9		[]
5. ¿En qué dependencia trabaja usted?	_____		[][]
6. En total, ¿cuántos años tiene trabajando en el Gobierno Federal?	[][] Menos de un año.....00		[][]
7. Y, ¿cuántos años tiene trabajando en esta dependencia?	Dependencia.....[][] (si tiene Menos de un año en cualquiera o en ambas anote 00)		[][]
8. ¿Cuál es el cargo o puesto que usted desempeña actualmente?	Director general.....1 Director de área.....2 Subdirector de área.....3 Jefe de departamento.....4 Operativo.....5 Otro _____ 6 (Especifique)		[][]
9. ¿Cuánto tiempo tiene usted en este puesto?	[][] Menos de un año.....00		[][]
10. ¿Qué tanto conoce usted la misión y visión (organización administrativa) del gobierno federal?	Mucho.....1 Poco.....2 Nada.....3		[]

		Pase a:	
11. ¿Qué tanto conoce la misión y visión (organización administrativa) de su dependencia?	Mucho..... 1 Poco..... 2 Nada..... 3		<input type="checkbox"/>
12. Y, ¿qué tanto conoce la misión y visión (organización administrativa) del área a la que usted pertenece?	Mucho..... 1 Poco..... 2 Nada..... 3		<input type="checkbox"/>
13. En términos generales, ¿usted diría que conoce muy bien; bien; poco; muy poco o nada las actividades encomendadas a su dependencia?	Muy bien..... 1 Bien..... 2 Poco..... 3 Muy poco..... 4 Nada..... 5		<input type="checkbox"/>
14. ¿Usted diría que en su área cuentan con información suficiente acerca de los logros y avances de su dependencia?	Sí..... 1 No..... 2 Ns/Nc..... 9		<input type="checkbox"/>
15. Por lo general, ¿sobre qué tipo de asuntos recibe información de su dependencia y área de trabajo? (mencione hasta 3 opciones)	Administrativos..... 1 Notas/Reportes de avances..... 2 Invitaciones a eventos..... 3 Prestaciones..... 4 Otros _____ 5 (especifique) Ninguno..... 6		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. ¿A través de qué medios recibe información o se entera de las actividades de su dependencia? (mencione la opción más frecuente)	Página de Internet..... 1 Circulares/Memorándum/oficios..... 2 Directamente de sus superiores..... 3 Otros _____ 4 (especifique) Ninguno..... 5		<input type="checkbox"/>
17. En su opinión, ¿la comunicación dentro de su dependencia es muy buena, buena, mala o muy mala?	Muy buena..... 1 Buena..... 2 Regular..... 3 Mala..... 4 Muy mala..... 5	<input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/>
18. ¿En qué tipo de asuntos considera que la comunicación no es buena?	_____ _____ Ns/Nc..... 99		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. ¿Usted considera que sería útil que en su dependencia existiera un medio de información con periodicidad definida?	Sí..... 1 No..... 2 Ns/Nc..... 9		<input type="checkbox"/>
20. De existir un instrumento de información, ¿cuál considera usted que sería el mejor formato?	Boletín..... 1 Periódico mural..... 2 Pizarrones informativos..... 3 Gaceta..... 4 Revista..... 5 Carteles..... 6 Exposiciones..... 7 Trípticos..... 8 Páginas de Internet o Intranet..... 9 Otro _____ 10 (especifique) Ns/Nc..... 99		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		Pase a:	
21.¿Cada cuándo, considera usted que debería circular este órgano informativo?	Semanal.....1 Quincenal.....2 Mensual.....3 Bimestral.....4 Trimestral.....5 Otro.....6 (especifique) No sabe.....9		<input type="checkbox"/>
22.¿Qué tipo de información cree que debería ser incluida? (Mencione hasta 4 tipos)	Cultura y entretenimiento.....1 Actividades educativas.....2 Capacitación.....3 Noticias de la dependencia.....4 Convocatorias y promociones.....5 Prestaciones.....6 Avisos de la dependencia.....7 Información de otras dependencias.....8 Otro.....9 (especifique) Ns/Nc.....99		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.¿Qué considera que no tendría que incluirse? Nada.....98 Ns/Nc.....99		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.¿A usted le interesa que exista un órgano informativo en su dependencia?	Sí.....1 No.....2 Ns/Nc.....9		<input type="checkbox"/>
25.¿Le gustaría participar en este instrumento informativo?	Sí.....1 No.....2 No sabe.....9	<input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/>
26.Principalmente, ¿cómo le gustaría participar? Mencione hasta 3 opciones	Elaborando artículos.....1 Enviando noticias.....2 Opinando.....3 Haciendo recomendaciones.....4 Proponiendo ideas para el formato.....5 Distribuyéndolo.....6 Otro.....7 (especifique) Ns/Nc.....9		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27.En una escala de 0 al 10, donde 0 es muy malo y 10 es muy bueno ¿cómo calificaría usted el funcionamiento de su dependencia? Ns/Nc.....99		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28.Para enterarse del acontecer nacional e internacional, ¿a qué medio de comunicación recurre usted mayor frecuencia?	Radio.....1 Televisión.....2 Periódicos.....3 Ninguno.....4 Ns/Nc.....9		<input type="checkbox"/>