



**SE PROPONE EL FORMATO DE ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y TRABAJO EN EQUIPO 2024, EN CUMPLIMIENTO CON EL INDICADOR 6.6 DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y CÓDIGO DE CONDUCTA 2024.**

**POR LO ANTERIOR, EL TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA ES EL SIGUIENTE:**

Para determinar el tamaño de la muestra de las y los servidores públicos a los que se les aplicará la “**encuesta de calidad de vida laboral y trabajo en equipo**”, se aplicó la fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra siguiente:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + z^2 * p * q} \qquad n = \frac{(1.645)^2 * .50 * .50 * 1819}{(0.048)^2 (1819-1) + (1.645)^2 * .5 * .5} = 253$$

**n**= muestra

**N**= tamaño de la población

**z**= nivel de confianza

**p**= probabilidad a favor

**q**= probabilidad en contra

**e**= error de la muestra

Se consideró como tamaño de la población (N) un **total de 1819 personas servidoras publicas** adscritas a la Administración Pública Municipal de Lagos de Moreno, Jalisco (cifra actualizada a octubre de 2024 según la nómina general), en la cual establece un nivel de confianza (z) del 90% equivalente a 1.645, con un margen de error (e) de +- 10%, del cual dentro el rango del 1 al 10 se eligió el 4.8%, teniendo como resultado una **muestra de 253**.

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*



LAGOS DE MORENO  
PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD



**COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**  
**"Encuesta de Calidad de Vida Laboral y Trabajo en Equipo 2024"**

Encuesta derivada del numeral 6.6 de *los Indicadores de Cumplimiento del Código de Ética y Código de Conducta de los Servidores Públicos del Municipio de Lagos de Moreno, Jalisco 2024*, y tiene por objetivo evaluar la calidad de vida laboral y promoción del trabajo en equipo mediante una muestra estadística de la totalidad de personas servidoras públicas del municipio en el desempeño de su empleo cargo o comisión en las Regidurías, Dependencias y Entidades.

*Tu opinión es importante ¡ayúdanos a mejorar!*

**LA SIGUIENTE ENCUESTA ES TOTALMENTE ANÓNIMA**

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Dependencia: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino ( ) Otro.

Empleo/cargo: ( ) Directivo ( ) Administrativo ( ) Operativo.

**Instrucciones:** lee detenidamente los siguientes reactivos y califica de acuerdo al parámetro de satisfacción que consideres pertinente, **marcando con una "X"** la celda que corresponda.

No.	REACTIVO	RESPUESTA		
		0 al 59	60 al 79	80 al 100
<b>Sentido de pertenencia a la Administración Pública Municipal.</b>				
01	Me siento orgulloso(a) de formar parte de la Dependencia en la que me encuentro adscrito(a)			
02	Considero que la Inducción de nuevo ingreso a la Administración Pública Municipal y a mi Dependencia fue adecuada.			
03	En la Dependencia a la que me encuentro adscrito(a) se me dio a conocer mis funciones, actividades, objetivos y metas.			
04	Me siento conforme con la capacitación recibida para poder realizar las tareas que me corresponden.			
<b>Actividades de mi Dependencia</b>				
05	La normatividad y procedimientos de mi Dependencia se encuentran actualizados.			
06	Conozco el impacto que tiene el cumplimiento de metas y objetivos de mi Dependencia.			
07	Considero que mi rol de trabajo dentro de mi Dependencia es importante y contribuye al bienestar de la sociedad.			
<b>Motivación, salario y comunicación interna</b>				
08	Las actividades que realizo dentro de la Dependencia me motivan a cada día a ser mejor persona servidora pública.			
09	Considero que mi salario es adecuado a la jornada laboral y a las actividades que realizo en la Dependencia.			
10	En mi Dependencia se evalúa mi desempeño y se me da retroalimentación.			
11	La relación que tengo con mis compañeros de trabajo es cordial y con respeto.			
12	Me siento atendido al acudir con mi superior jerárquico a tratar cualquier tema/asunto laboral incluyendo problemas y/o preocupaciones.			



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



No.	REACTIVO	RESPUESTA		
		0 al 59	60 al 79	80 al 100
13	Considero que mi superior jerárquico distribuye el trabajo de manera adecuada, de conformidad a las habilidades y capacidades del personal.			
14	En mi Dependencia se nos promueve en todo momento el trabajo en equipo, privilegiando las habilidades, conocimientos, esfuerzo y recursos para el logro de los objetivos y metas.			
<b>Igualdad y no discriminación.</b>				
15	Considero que en mi Dependencia se da trato igualitario a todas las personas.			
16	Considero que en mi Dependencia se trabaja con honestidad, sin obtener, solicitar o aceptar dadas, obsequios u otros beneficios personales a cambio de realizar nuestro trabajo.			
17	Considero que en mi Dependencia todas las personas tenemos igualdad de oportunidades para ocupar cualquier puesto y realizar acciones encaminadas a promover la igualdad de género.			
18	Considero que mi Dependencia se encuentra libre de hostigamiento y acoso sexual y/o laboral.			
<b>Seguridad, higiene y medio ambiente.</b>				
19	En mi Dependencia se cuida y respeta el patrimonio cultural y medio ambiente.			
20	En mi Dependencia se utiliza de manera mesurada el agua, energía eléctrica, papel y cualquier recurso natural o no renovable durante mi jornada laboral.			
21	Mi área de trabajo cuenta con iluminación adecuada para poder realizar mis actividades.			
22	Las instalaciones de mi Dependencia se encuentran en óptimas condiciones para poder desarrollar mis actividades.			
23	Considero que en mi Dependencia las herramientas de trabajo (computadoras, escáner, teléfonos) se encuentran en óptimas condiciones para poder realizar mis actividades.			
24	En mi Dependencia se observa orden y limpieza en todos los espacios de trabajo.			
25	En mi Dependencia se encuentran señaladas y despejadas las salidas de emergencia y puntos de reunión.			
26	En mi Dependencia contamos con las brigadas de seguridad e higiene debidamente integradas y capacitadas.			
27	En mi Dependencia existe verificación de condiciones y actos inseguros.			

**OBSERVACIONES, DUDAS Y/O COMENTARIOS.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**¡Gracias por tu participación!**

