

Compañeros/as:

Solicitamos vuestra más sincera colaboración para llevar a cabo esta encuesta, la misma es totalmente anónima, de carácter informativo y con la finalidad de conocer la opinión de los trabajadores en la empresa sobre sus condiciones laborales, ayudándonos también en la elaboración de una plataforma reivindicativa, para la negociación de un convenio interno en la Mutua.

GENERALIDADES

✓ ¿Crees que en nuestra empresa se aplica el Convenio Colectivo General de ámbito Estatal?	<input type="checkbox"/>	Sí
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	Sólo en algunas ocasiones

✓ Valora del 1 al 10, la importancia que tienen para ti los siguientes temas...	<input type="checkbox"/>	Estabilidad en el trabajo
	<input type="checkbox"/>	Categoría laboral
	<input type="checkbox"/>	Salud laboral
	<input type="checkbox"/>	Condiciones salariales
	<input type="checkbox"/>	Ambiente de trabajo
	<input type="checkbox"/>	Horario y jornada
	<input type="checkbox"/>	Formación
	<input type="checkbox"/>	Conciliación vida familiar y laboral
	<input type="checkbox"/>	Mejoras y ayudas sociales
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):	

✓ ¿Te gustaría que en nuestra empresa se estableciese un Convenio Interno propio o unos Acuerdos que mejorasen las condiciones mantenidas actualmente?	<input type="checkbox"/>	Sí
	<input type="checkbox"/>	Sí, lo considero muy necesario
	<input type="checkbox"/>	Sí, sería un gran logro
	<input type="checkbox"/>	No

JORNADA

✓ ¿Cuál es la distribución horaria de tu jornada laboral habitual?	<input type="checkbox"/>	Jornada continuada
	<input type="checkbox"/>	Jornada partida

✓ ¿La jornada laboral que tú habitualmente realizas es la acordada en el Convenio?	<input type="checkbox"/>	Sí, sólo hago 1700 horas anuales
	<input type="checkbox"/>	No, hago más de las 1.700 acordadas

Si haces más horas de las acordadas, contesta las preguntas siguientes, si no es así, pasa al siguiente bloque.

✓ Trabajas más de 1.700 horas al año, porque	<input type="checkbox"/>	Tienes prolongación de jornada
	<input type="checkbox"/>	Realizas horas extraordinarias

✓ Si haces horas extraordinarias... ¿Cuántas horas realizas mensualmente?	<input type="checkbox"/>	Menos de 5 horas al mes
	<input type="checkbox"/>	Entre 5 y 15 horas al mes
	<input type="checkbox"/>	Entre 15 y 25 horas al mes
	<input type="checkbox"/>	Más de 25 horas al mes

✓ En el caso de tener prolongación de jornada o realizar horas extraordinarias... ¿Te las pagan o compensan por horas libres?	<input type="checkbox"/>	Sí, me las abonan de forma justa
	<input type="checkbox"/>	Sí, me las abonan pero a bajo precio
	<input type="checkbox"/>	No me las abonan
	<input type="checkbox"/>	Me las compensan por horas libres

CLASIFICACION PROFESIONAL – SALARIO

✓ <i>¿Consideras que tu clasificación profesional (Grupo-Nivel) se corresponde adecuadamente con el tipo de labores y funciones que realizas?</i>	<input type="checkbox"/>	Sí
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	La he solicitado, y no me la concedieron
	<input type="checkbox"/>	Sinceramente, no lo sé
✓ <i>¿Crees que en la empresa existe un sistema adecuado de promoción-ascensos?</i>	<input type="checkbox"/>	Sí, es un sistema transparente y objetivo
	<input type="checkbox"/>	Sí, es un sistema de promoción subjetivo
	<input type="checkbox"/>	No sé, no lo conozco
	<input type="checkbox"/>	No existe
✓ <i>¿En alguna ocasión te has sentido discriminado al ser promocionado otro compañero/a con menos experiencia?</i>	<input type="checkbox"/>	Sí
	<input type="checkbox"/>	No
✓ <i>¿Consideran que estás bien retribuido de acuerdo con el trabajo realizado?</i>	<input type="checkbox"/>	Sí
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	No lo sé
✓ <i>¿Tienes salario variable? (incentivos)</i>	<input type="checkbox"/>	Sí
	<input type="checkbox"/>	No
Si tienes retribución variable, contesta las preguntas siguientes, si no es así, pasa al siguiente bloque.		
✓ <i>¿Los criterios-conceptos que conforman la parte variable de tu salario están regulados?</i>	<input type="checkbox"/>	Sí
	<input type="checkbox"/>	No
✓ <i>¿Consideras que la parte variable de tu salario se aplica de forma transparente y objetiva?</i>	<input type="checkbox"/>	Sí
	<input type="checkbox"/>	No
✓ <i>¿Qué tipo de incentivos se te aplican?</i>	<input type="checkbox"/>	Individuales
	<input type="checkbox"/>	Departamentales
	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

OTRAS RETRIBUCIONES Y CONCEPTOS ECONÓMICOS

✓ <i>¿Cuántas mensualidades (incluidas las extraordinarias) recibes anualmente?</i>	<input type="checkbox"/>	12 pagas	<input type="checkbox"/>	15 pagas
	<input type="checkbox"/>	14 pagas	<input type="checkbox"/>	17 pagas
✓ <i>¿Te abonan la compensación por gastos de locomoción según establece el Convenio Colectivo (para el año 2006 a 0,27 € kilómetro)</i>	<input type="checkbox"/>	Sí, se me abona pero a precio inferior		
	<input type="checkbox"/>	Sí, se me abona correctamente		
	<input type="checkbox"/>	No		
	<input type="checkbox"/>	No hago desplazamientos		
✓ <i>¿Te abonan la compensación por comida si tu jornada es partida o prolongada y tienes una pausa para comer que no es inferior a 1 hora ni superior a 2, al precio aplicado en Convenio (para el año 2006 a 8'10 €/día).</i>	<input type="checkbox"/>	Sí, se me abona pero a precio inferior		
	<input type="checkbox"/>	Sí, se me abona correctamente		
	<input type="checkbox"/>	No me los abonan		
	<input type="checkbox"/>	Comemos en el comedor de la empresa		
	<input type="checkbox"/>	Mi jornada es continuada		
✓ <i>¿Qué conceptos y/o complementos además del salario base, se recogen normalmente en tu nómina?</i>	<input type="checkbox"/>	Complemento por Experiencia		
	<input type="checkbox"/>	Compl. Adaptación Individualizado (CAI)		
	<input type="checkbox"/>	Complemento Puesto Especifico		
	<input type="checkbox"/>	Plus de Residencia		
	<input type="checkbox"/>	Plus de Convenio		
	<input type="checkbox"/>	Plus de Inspección		
	<input type="checkbox"/>	Prolongación de Jornada		
	<input type="checkbox"/>	Seguro de Vida (en especie)		
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):			

SALUD LABORAL – PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

✓ ¿Sabes si se ha realizado la Evaluación de Riesgos de tu puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	No lo sé, no me han informado

✓ ¿Has recibido información y formación (cursos) sobre los riesgos laborales existentes en tu puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	Lo he solicitado, pero no se me ha dado

✓ ¿Se te realizan periódicamente los exámenes de salud (reconocimientos médicos) y se aplican los Protocolos Sanitarios exigidos en función de los riesgos existentes en tu puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/>	Sí, anualmente
	<input type="checkbox"/>	Sí, ocasionalmente (cada 2 años o más)
	<input type="checkbox"/>	No, no nos lo ofrecen
	<input type="checkbox"/>	No me los quiero hacer

✓ ¿Se te provee de los equipos de protección individual necesarios (sillas y mobiliario ergonómico; reposapiés; pijamas, batas y guantes; etc.)?	<input type="checkbox"/>	Si, siempre
	<input type="checkbox"/>	Si, pero sólo algunas cosas
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	No, aunque los solicito

✓ ¿Crees que el ambiente o clima laboral es difícil o existe insatisfacción laboral?	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	Podría ser mejor

✓ ¿Hay en tu empresa o centro de trabajo personas con alguna discapacidad (física; psíquica o sensorial)?	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	No lo sé, lo desconozco

✓ ¿Conoces en tu empresa o centro de trabajo algún caso de acoso (sexual o psicológico) u hostigamiento?	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	No lo sé, lo desconozco

✓ ¿Cómo es la relación laboral con tus Jefes o superiores jerárquicos?	<input type="checkbox"/>	Buena y cordial
	<input type="checkbox"/>	Normal y aceptable
	<input type="checkbox"/>	Tensa y difícil

✓ ¿Cómo es la relación laboral con tus compañeros?	<input type="checkbox"/>	Buena y cordial
	<input type="checkbox"/>	Normal y aceptable
	<input type="checkbox"/>	Tensa y difícil

FORMACION

✓ ¿Piensas que la formación es importante y necesaria para adquirir conocimientos y facilitar la promoción en el ámbito laboral?	<input type="checkbox"/>	Sí, indiscutiblemente
	<input type="checkbox"/>	Sí, en algún caso
	<input type="checkbox"/>	No, necesariamente

✓ ¿La empresa te permite acceder a las ofertas formativas internas (de la empresa) para que puedas incrementar el nivel de conocimientos aplicables a tu trabajo?	<input type="checkbox"/>	Si, dentro de mi jornada de trabajo
	<input type="checkbox"/>	Si, pero fuera de mi jornada de trabajo
	<input type="checkbox"/>	No, aunque lo solicito

✓ ¿La empresa te subvenciona todo o parte de los gastos (matricula; libros; etc.) si deseas cursar estudios fuera de la empresa y fuera de tus horario de trabajo?	<input type="checkbox"/>	Si, nos ofrece una pequeña ayuda
	<input type="checkbox"/>	Si, nos ofrece una ayuda importante
	<input type="checkbox"/>	No nunca, aunque lo solicito

✓ ¿Desearías cursar estudios (diplomatura; licenciatura; master de postgrado; seminarios; etc.) para ampliar tu nivel de conocimientos con carácter general?	<input type="checkbox"/>	Si, pero no puedo por mi horario
	<input type="checkbox"/>	Si, pero precisaría ayuda económica
	<input type="checkbox"/>	No tengo ningún interés

MATERNIDAD – CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

✓ ¿Durante la gestación tienes/has tenido problemas para ausentarte del trabajo (con derecho a remuneración) y acudir a todos los exámenes y consultas médicas que has necesitado?	<input type="checkbox"/>	No, pero tengo que recuperar el tiempo
	<input type="checkbox"/>	No, pero me ponen mala cara
	<input type="checkbox"/>	No, pero me descuentan del salario
	<input type="checkbox"/>	Sí, a menudo
✓ ¿Tras el parto te permiten disfrutar del permiso de maternidad/paternidad sin coacción (indistintamente de que seas hombre o mujer)? ¿Te hacen incorporarte antes de cumplimentar el periodo de permiso?	<input type="checkbox"/>	Sin objeción alguna (para ambos sexos).
	<input type="checkbox"/>	En el caso del padre, ponen trabas
	<input type="checkbox"/>	Debo reincorporarme lo antes posible
	<input type="checkbox"/>	Sí, pero me encuentro presionado/a
✓ ¿Encuentras objeciones y/o problemas por parte de la empresa y/o superiores, para el tiempo de lactancia?	<input type="checkbox"/>	No, acumulo las horas de la reducción
	<input type="checkbox"/>	No, pero me siento presionado/a
	<input type="checkbox"/>	Sí, no puedo coger la reducción horaria
	<input type="checkbox"/>	Sí, porque puedo perder mi trabajo
✓ ¿Encuentras objeciones y/o problemas por parte de la empresa y/o superiores, cuando necesitas acudir al médico con tus hijos, incluso justificando las ausencias?	<input type="checkbox"/>	No, pero tengo que recuperar el tiempo
	<input type="checkbox"/>	No, pero me siento presionado/a
	<input type="checkbox"/>	No, pero me descuentan del salario
	<input type="checkbox"/>	Sí, a menudo

REPRESENTACION SINDICAL

✓ ¿Consideras que es precisa y/o necesaria la presencia de Representantes Sindicales en una empresa?	<input type="checkbox"/>	Sí, sin duda alguna		
	<input type="checkbox"/>	Bueno, sería conveniente		
	<input type="checkbox"/>	No, no es precisa		
✓ ¿Piensas que el trabajo de los Representantes Sindicales de tu empresa o centro de trabajo sirve para mejorar las condiciones laborales y salariales de los trabajadores?	<input type="checkbox"/>	Sí		
	<input type="checkbox"/>	No siempre		
	<input type="checkbox"/>	No		
✓ ¿Qué opción te parece que representa más fuerza ante una posible negociación con la empresa?	<input type="checkbox"/>	Las Secciones Sindicales		
	<input type="checkbox"/>	El Comité de Empresa		
	<input type="checkbox"/>	Cualquier Representante Sindical		
✓ ¿Qué opción sindical te merece más confianza para luchar por la defensa de los intereses del trabajador?	<input type="checkbox"/>	CC.OO.	<input type="checkbox"/>	U.G.T.
	<input type="checkbox"/>	C.G.T.	<input type="checkbox"/>	Otras

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Aunque la encuesta es anónima te rogamos nos cumplimentes los siguientes datos, que aunque no son identificativos si nos permiten valorar parámetros importantes:

SEXO	<input type="checkbox"/>	HOMBRE
	<input type="checkbox"/>	MUJER

ANTIGÜEDAD	<input type="checkbox"/>	De 1 a 6 meses	<input type="checkbox"/>	De 1 a 5 años
	<input type="checkbox"/>	De 6 meses a 1 año	<input type="checkbox"/>	Más de 5 años

EDAD	<input type="checkbox"/>	- 40 años
	<input type="checkbox"/>	+ 40 años

TIPO DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	Duración determinada	<input type="checkbox"/>	A tiempo parcial
	<input type="checkbox"/>	Indefinido	<input type="checkbox"/>	Otros

OBSERVACIONES

Incluye en esta página, cualquier observación que consideres oportuna.