

**ANEXO II: Encuesta aplicada a gerentes y directores**

Gracias por su tiempo, por favor señale con una "X" el cuadro que corresponda y responda a todas las preguntas de forma concreta y veraz; recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

1. Género:

F  M 

2. Edad:

 Menor de 18 años  19 a 25 años  26 a 35 años  Mayor de 35 años

3. Empresa:

---

4. Puesto que desempeña:

---

5. Antigüedad en la empresa (en meses):

---

6. Número de empleados en la empresa:

---

7. Actualmente ¿cuenta con algún programa de capacitación para sus empleados?

 Si  No

8. En los últimos dos años ¿ha recibido algún tipo de capacitación? (Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 10).

 Si  No

9. A continuación marque los cursos de capacitación que ha recibido en los últimos dos años:

<input type="checkbox"/> Manejo y preparación de alimentos	<input type="checkbox"/> Calidad en el servicio
<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Sanidad e higiene
<input type="checkbox"/> Distintivo H (higiene)	<input type="checkbox"/> Moderniza
<input type="checkbox"/> Servicio al cliente	<input type="checkbox"/> Otro, especifique _____

10. Mencione la institución de la que ha recibido cursos de capacitación:

<input type="checkbox"/> Internamente	<input type="checkbox"/> Protección civil
<input type="checkbox"/> SECTUR	<input type="checkbox"/> Externamente (empresa privada)
<input type="checkbox"/> CANIRAC	<input type="checkbox"/> Otro, especifique _____
<input type="checkbox"/> Secretaria de salud	

11. ¿Cuál ha sido la duración aproximada de los cursos de capacitación que ha recibido?

<input type="checkbox"/> Menos de 10 horas	<input type="checkbox"/> Entre 21 y 50 horas
<input type="checkbox"/> Entre 10 y 20 horas	<input type="checkbox"/> Más de 51 horas

12. En su empresa ¿Qué nivel de empleados considera usted que requiere capacitación?

<input type="checkbox"/> Cocinero	<input type="checkbox"/> Mesero
<input type="checkbox"/> Cantinero	<input type="checkbox"/> Supervisor



Gerente  Otro, especifique \_\_\_\_\_

13. Califique el nivel de dominio de las principales funciones que realiza la siguiente área:

a) Cocina

Bueno  Regular  Malo

b) Servicio

Bueno  Regular  Malo

14. Marque las áreas que considera que podrían mejorar el logro de sus funciones:

a) DISTINTIVO H

Área de cocina  
 Preparación de alimentos  
 Almacenamiento  
 Agua, hielo y temperaturas

Servicios Sanitarios  
 Control de plagas  
 Refrigeración y congelación  
 Manejo de sustancias químicas

b) SERVICIO

Calidad en el servicio  
 Actitud en el servicio  
 Inglés

Manejo de protocolo  
 Motivación personal

c) SEGURIDAD

Primeros auxilios  
 Afrontamiento de crisis

Manejo de riesgos  
 Seguridad Interna

d) DISTINTIVO M

Sistemas de gestión  
 Procesos para resolución de problemas de operación  
 Liderazgo y desarrollo humano

Calidad humana  
 Satisfacción del cliente  
 Técnicas de ventas  
 Sistemas de información y diagnóstico

15. A continuación, marque posibles sugerencias de cursos de capacitación para los empleados de su empresa:

Atención al cliente  
 Administración de Restaurantes  
 Actualización de meseros  
 Manejo de conflictos  
 Calidad en la preparación de alimentos

Motivación personal  
 Contabilidad  
 Administración  
 Otros, especifique \_\_\_\_\_

16. ¿Posee algún conocimiento dentro de su ámbito de trabajo del cual se considera experto? (Si su respuesta es No, pase a la pregunta 18).

Si  No

17. ¿En cuál conocimiento dentro de su ámbito de trabajo se considera experto?

Gastronomía  
 Administración  
 Ventas

Contabilidad  
 Atención al cliente  
 Otro, especifique \_\_\_\_\_



Le agradeceríamos contestara las siguientes preguntas de acuerdo a las certificaciones ofrecidas a las empresas restauranteras en la ciudad de Puebla.

18. ¿Qué tipo de certificaciones conoce?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Distintivo H             | <input type="checkbox"/> Certificación ISO 22000 |
| <input type="checkbox"/> Distintivo M (Moderniza) | <input type="checkbox"/> Otro, especifique _____ |
| <input type="checkbox"/> Distintivo CANIRAC       |  |

19. ¿Piensa usted que una certificación le proporcionará beneficios?

- Si  No

20. Alguna vez ha solicitado alguna certificación:

- Si  No

21. ¿Actualmente cuenta con alguna certificación? (Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 24 )

- Si  No

¿Cuáles?

- Distintivo H  
 Distintivo M (Moderniza)  
 Distintivo CANIRAC  
 Certificación ISO 22000  
 Otro, especifique \_\_\_\_\_

22. ¿Qué ventajas ha observado en el restaurante a partir de la obtención de las certificaciones?

---

---

---

23. ¿Qué desventajas ha observado en el restaurante tras la obtención de las certificaciones?

---

---

---

24. ¿Se basa en lineamientos existentes en el manejo higiénico de los alimentos?

- Si  No ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

25. ¿Se otorga capacitación a sus empleados en el manejo higiénico de los alimentos?

- Si  No

26. ¿Estaría dispuesto a capacitar a sus empleados y a realizar posibles cambios físicos en su empresa para obtener alguna certificación? (en caso de no contar con alguna en la actualidad):

- Si  No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

27. ¿Considera usted que su empresa crea condiciones y brinda las herramientas necesarias para que el personal libere su potencial y haga contribuciones en ésta?

- Si  No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN