

Nombre

Área

1. Existe un Gerente de Proyectos exclusivo para su área?  
Sí \_ No \_
2. Existe una oficina de Gerencia de Proyectos en la empresa?  
Si \_ No \_
3. Tiene dedicación total a un proyecto en específico?  
Si \_ No \_
4. Qué tipo de grupos de trabajo prefiere?  
Interdisciplinario \_ Homogeneo \_
5. Que metodología ha utilizado en los proyectos que ha trabajado?  
ITIL \_ PMBOK \_\_ Otra \_\_
6. La operación de su área está alineada con la estrategia de negocio de su compañía?  
Si \_ No \_
7. Se tiene conocimiento de eTOM al interior de su área?  
Si \_ No \_
8. Durante el desarrollo de los proyectos tiene comunicación directa con las demás áreas involucradas?  
Si \_ No \_
9. Ha recibido capacitación formal en alguna metodología de gestión de proyectos?  
Si \_ No \_
10. Considera que por lo general los proyectos cumplen con sus objetivos?  
Si \_ No \_
- 11.Cuál es el mayor inconveniente de los proyectos que ha manejado?  
Alcance no es claro \_\_ Tiempos que no se pueden cumplir \_\_  
Costo superior al presupuesto \_\_