





Título \_\_\_\_\_

10. Describa los equipos o maquinaria que utiliza en su trabajo y el tiempo (número de horas o el por ciento del tiempo) empleado en su manejo.

Equipo o Maquinaria	Horas o Por ciento	Equipo o Maquinaria	Horas o Por ciento

11. Si usted supervisa empleados, menciones sus nombres y los títulos de los puesto que ocupan. Si no supervisa, por favor, indique **NO APLICA**.

Nombre	Título y número del puesto	Nombre	Título y número puesto

Para uso exclusivo de Oficina de Recursos Humanos: Tipo de supervisión Gerencial: \_\_\_\_\_ Técnica: \_\_\_\_\_

Ejercer la supervisión de la siguiente manera:

Ocasionalmente

Frecuentemente

- Mediante inspecciones u observaciones directa  
 Mediante informes que me rinden  
 Mediante reuniones en grupo o individuales

- 

- 

12. Indique el tipo y frecuencia de instrucciones que normalmente usted recibe con relación a su trabajo.

a. Tipo de instrucciones que recibe

Frecuencia

- escritas  regularmente  
 verbales  regularmente  
 generales  regularmente  
 específicas o detalladas  regularmente

- cuando se me asigna trabajo fuera de la rutina  
 cuando se me asigna trabajo fuera de la rutina  
 cuando se me asigna trabajo fuera de la rutina  
 cuando se me asigna trabajo fuera de la rutina

b. Título de la persona que le da las instrucciones

13. Indique en qué forma se revisa normalmente su trabajo

- por informes que rindo al supervisor  
 mediante inspecciones u observaciones  
 en forma específica o detallada  
 durante el desempeño de las tareas

- mediante reuniones con el supervisor  
 por los resultados obtenidos  
 en forma general o superficial  
 al finalizar cada tarea

14. Contactos o relaciones oficiales que normalmente conlleva su trabajo

¿Con quién o quiénes?

- oficinas de la Universidad  
 agencias del gobierno  
 otras entidades (indique cuáles) \_\_\_\_\_

- público en general  
 empresas, agencias o instituciones fuera de Puerto Rico

Propósito: \_\_\_\_\_

Medio de comunicación

Frecuencia

Regularmente

Ocasionalmente

- personalmente  
 por teléfono  
 por correspondencia

- 

- 

15. Sus recomendaciones, ¿influyen normalmente en las decisiones que se toman en su unidad de trabajo?

- sí  no

Explique \_\_\_\_\_

- en ocasiones

16. Las acciones que usted toma, ¿influyen normalmente en la política institucional?

- sí  no

Explique \_\_\_\_\_

- en ocasiones

17. Complejidad y alcance del trabajo:

(Marque la descripción que más se ajuste al tipo de trabajo que realiza o responsabilidades de su puesto)

- Trabajo rutinario regido por las reglas y procedimientos establecidos y de fácil comprensión.

- Trabajo generalmente rutinario pero que requiere seleccionar los procedimientos más adecuados.

- Trabajo que requiere el uso de juicio en la aplicación de principios, prácticas y procedimientos establecidos a problemas y situaciones que están cubiertas claramente por las normas o precedentes establecidos.
- Trabajo que incluye normal y frecuentemente, la atención de condiciones y problemas diferentes que requieren juicio considerable en la aplicación de la experiencia, creatividad, desarrollo de técnicas o inversión para solucionar los problemas.
- Trabajo especializado que requiere colaborar en la dirección, coordinación y supervisión de operaciones específicas o programas administrativos o técnicos importantes. En ocasiones requiere la coordinación del trabajo de más de una unidad organizacional.
- Trabajo administrativo que conlleva la responsabilidad de dirigir, coordinar y supervisar.

Si *ninguna* de las descripciones anteriores se ajusta a la naturaleza de su puesto, describa a continuación la complejidad y alcance del mismo:

---



---



---



---

**18. Condiciones de Trabajo**

	<b>a. Actividad Física Requerida</b> (Marque con una X todas las que apliquen)	<b>Identifique mediante número las tareas</b>	<b>Frecuencia</b>		
			<b>Ocasional</b>	<b>Regular</b>	<b>Frecuente</b>
<input type="checkbox"/>	1. <b>Agacharse:</b> doblar el cuerpo hacia el frente doblando las piernas y la espina dorsal.				
<input type="checkbox"/>	2. <b>Agarrar:</b> aplicar presión a un objeto con los dedos y la palma de la mano.				
<input type="checkbox"/>	3. <b>Arrodillarse:</b> doblar las piernas para quedar apoyado sobre una o ambas rodillas.				
<input type="checkbox"/>	4. <b>Balancear:</b> mantener el equilibrio del cuerpo para evitar caerse al caminar, pararse o agacharse sobre una superficie estrecha, resbalosa o en movimiento errático.				
<input type="checkbox"/>	5. <b>Caminar:</b> desplazarse a pie por el área para realizar tareas, particularmente largas distancias.				
<input type="checkbox"/>	6. <b>Empujar:</b> usar las extremidades superiores para mover algo con fuerza constante hacia delante, hacia abajo o hacia fuera.				
<input type="checkbox"/>	7. <b>Escuchar:</b> la capacidad de recibir información detallada a través de comunicaciones orales.				
<input type="checkbox"/>	8. <b>Estar de pie:</b> en particular durante períodos largos de tiempo.				
<input type="checkbox"/>	9. <b>Estirarse:</b> extender las manos y los brazos en cualquier dirección.				
<input type="checkbox"/>	10. <b>Gatear:</b> desplazarse con las manos y rodillas o con las manos y pies.				
<input type="checkbox"/>	11. <b>Hablar:</b> expresar o intercambiar ideas mediante la comunicación oral.				
<input type="checkbox"/>	12. <b>Halar:</b> usar las extremidades superiores para atraer objetos.				
<input type="checkbox"/>	13. <b>Inclinarse:</b> doblar el cuerpo hacia abajo y hacia el frente doblando la espina dorsal a nivel de la cintura.				
<input type="checkbox"/>	14. <b>Levantar:</b> elevar objetos desde una posición inferior a una superior o mover objetos horizontalmente de una posición a otra.				
<input type="checkbox"/>	15. <b>Manipulación:</b> operar objetos con las manos en donde se utilicen principalmente los dedos.				
<input type="checkbox"/>	16. <b>Movimiento repetitivo:</b> movimientos de manos, muñecas, codo, hombros, pie, tobillos y/o rodillas.				

[ ]	17	<b>Operación de equipo móvil:</b> aquellas actividades que consisten en operar o conducir autos, camiones, grúas y otros.				
[ ]	18	<b>Sentir:</b> percibir características de los objetos tales como el tamaño, la forma, la temperatura o textura al rozar con la piel, especialmente con la yema de los dedos.				
[ ]	19.	<b>Trepar:</b> subir o bajar escaleras de mano o de otra clase, andamios, rampas, postes y otros, usando pies y piernas y/o manos y brazos				

**b. Requisitos Físicos**

(Marque con una **X** solo una alternativa)

- [ ] 1. **Trabajo sedentario:** el trabajo sedentario presupone estar sentado la mayor parte del tiempo, ejercer hasta 10 libras de fuerza ocasionalmente o una cantidad de fuerza insignificante frecuente o constantemente para levantar, llevar, empujar, halar o cualquier otra forma de mover objetos, inclusive al mover el cuerpo humano. También, se consideran sedentarios si requieren caminar o estar de pie solo ocasionalmente y se satisfacen todos los demás criterios de trabajo sedentario. Ejemplo de peso: dos resmas de papel tamaño carta pesan 10 libras—cada paquete cuenta con 500 hojas de papel y pesa aproximadamente 5 libras.
- [ ] 2. **Trabajo liviano:** el trabajo se considera liviano si se requiere el control de los brazos y las piernas para ejercer fuerzas mayores a las del trabajo sedentario y el trabajador está sentado la mayor parte del tiempo. Ejercer hasta 20 libras de fuerza ocasionalmente o hasta 10 libras de fuerza con cierta frecuencia o una cantidad de fuerza insignificante constante para mover objetos—cuatro resmas de papel tamaño carta tienen un peso aproximado de 20 libras.
- [ ] 3. **Trabajo de esfuerzo medio:** ejercer hasta 50 libras de fuerza ocasionalmente o hasta 20 libras de fuerza con cierta frecuencia o hasta 10 libras de fuerza constante para mover objetos—una caja de papel tamaño carta contiene 10 resmas para un peso aproximado de 50 libras.
- [ ] 4. **Trabajo pesado:** ejercer más de 100 libras de fuerza ocasionalmente o hasta 50 libras de fuerza con frecuencia o hasta 20 libras de fuerza constante para mover objetos.
- [ ] 5. **Trabajo muy pesado:** ejercer más de 100 libras de fuerza ocasionalmente o en exceso de 50 libras de fuerza con frecuencia o más de 20 libras de fuerza constante para mover objetos.

**c. Requisitos de agudeza visual, percepción de profundidad, campo visual o color**

(Marque con una **X** solo una alternativa)

- [ ] 1. **Ensamblaje a corta distancia; trabajo de oficina o administrativo:** esta es una norma mínima para aquellos trabajos que tienen que ver mayormente con la preparación y el análisis de datos y cifras, contabilidad, transcripción, terminales de computadoras, lectura extensa, inspección visual en la que se detecten pequeños desperfectos, piezas pequeñas, operación de máquinas—inclusive la inspección—uso de equipo de medición, ensamblaje o fabricación de piezas a corta distancia de los ojos.
- [ ] 2. **Operadores de máquinas, mecánicos, empleados diestros:** esta es una norma mínima para aquellos puestos cuyos trabajadores tengan que ver con máquinas como por ejemplo el equipo de imprenta, tornos, prensas de perforación, sierras y moladoras eléctricas en las que el trabajo visual está al alcance del brazo. (Si el operador de la máquina también inpecciona, use la alternativa “1” que requiere mayor agudeza. Además, los mecánicos y empleados diestros y los que hacen trabajo de naturaleza no repetitiva como por ejemplo los carpinteros, técnicos, empleados de servicio, plomeros, pintores, mecánicos, etc.)
- [ ] 3. **Operadores de equipo móvil:** esta es una norma mínima para los que operan autos, camiones, montacargas, “finger”, grúas y equipos de levantamiento.
- [ ] 4. **Otros:** esta es una norma mínima para trabajos de precisión y limpieza como por ejemplo el trabajo de los conserjes, trabajadores de mantenimiento, etc.

**19. Todas las constestaciones ofrecidas por mí en este formulario son ciertas y exactas.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 día mes año

\_\_\_\_\_  
 Firma del empleado

## COMENTARIOS DEL SUPERVISOR INMEDIATO

1. En el apartado número 8 de este cuestionario el empleado identificó las tareas esenciales del puesto. Determine si las tareas marcadas por el empleado son realmente las esenciales. Tome en consideración los siguientes criterios:

- a. Si el propósito del puesto es que se realice esa tarea.
- b. Si existe en la unidad de trabajo un número limitado de empleados a los cuales se les puede asignar esa tarea.
- c. Si la tarea requiere un alto grado de especialización y se selecciona al empleado por su experiencia o habilidad para realizarla.
- d. Tiempo que el empleado dedica a realizar esa tarea.
- e. Si la eliminación de la tarea afectaría sustancialmente el puesto.

A base del análisis realizado por usted indique si las tareas esenciales identificadas por el empleado son:

todas correctas       algunas correctas       todas *incorrectas*

De marcar algunas o todas incorrectas, indique (cuáles son) las seis tareas esenciales del puesto, considerando los criterios señalados:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_

2. En el apartado número 18 de este cuestionario, el empleado indicó las condiciones de trabajo a las que, a su juicio, está expuesto. Determine si las condiciones de trabajo marcadas por el empleado son las correctas; explique cuando diga No.

a. Actividad Física       Sí       No

Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Requisitos Físicos       Sí       No

Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. Requisitos agudeza visual       Sí       No

Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Condiciones a las que está expuesto el empleado en este puesto.

(Marque con una **X** *TODAS* las que apliquen)

- 1. El trabajador está expuesto a condiciones ambientales internas: existe protección de condiciones del tiempo, pero no necesariamente de cambios de temperatura.
- 2. El trabajador está expuesto a condiciones ambientales externas: no hay protección eficaz contra las condiciones del tiempo.
- 3. El trabajador está expuesto a condiciones ambientales internas y externas, ya que las actividades se desarrollan tanto en el interior como en el exterior.
- 4. El trabajador está expuesto a fríos extremos: temperaturas bajo los 32 grados por períodos de tiempo de más de una hora.
- 5. El trabajador está expuesto a calor extremo: temperaturas sobre los 100 grados por períodos de tiempo de más de una hora.
- 6. El trabajador está expuesto a ruido. Hay suficiente ruido para causar que el trabajador tenga que gritar para que su voz se oiga por encima del nivel del ruido ambiental.
- 7. El trabajador está expuesto a vibración. Exposición a movimientos ondulatorios de las extremidades o de todo el cuerpo.

- 8. El trabajador está expuesto a peligros. Incluye una variedad de condiciones que pueden afectarlo como: radiación, emanaciones, olores, polvos, vapores, gases o ventilación deficiente.
- 9. El trabajador está expuesto a aceites. Hay exposiciones ambiental o de la piel a aceites y otros fluidos.
- 10. Se requiere que el trabajador use equipo de protección de manos, brazos, pies, piel, vías respiratorias, ojos, oídos, cabeza u otro.
- 11. **Ninguno:** el trabajador no está sustancialmente expuesto a condiciones ambientales adversas (como por ejemplo, en una oficina típica o en un trabajo administrativo)

**4. Riesgos en el área de trabajo**

(Marque con una **X** las que apliquen y subraye los aspectos específicos que correspondan a este tipo de trabajo)

\_\_\_\_\_ La exposición en el área de trabajo a concentraciones de polvo, gases, vapores, humo, atomizados y sustancias químicas tóxicas en estado sólido, líquido o gaseoso en el área de trabajo es:

\_\_\_\_\_ constante \_\_\_\_\_ ocasional

\_\_\_\_\_ La exposición a en el área de trabajo a niveles de ruido, vibración, radiación electromagnética o ionizante, demasiada o poca iluminación, extremos de temperatura, superficies inclinadas, resbalosas o inestables para caminar y trabajar, maquinaria, equipo, herramientas de alto riesgo y otras es:

\_\_\_\_\_ constante \_\_\_\_\_ ocasional

\_\_\_\_\_ La exposición en el área de trabajo, a virus, bacterias, parásitos, ácaros, protozoarios, hongos, rickettsias, histoplasma u otros organismos o microorganismos patógenos. Estos riesgos pueden ser causados también por las toxinas o los desechos metabólicos de organismos o microorganismos es:

\_\_\_\_\_ constante \_\_\_\_\_ ocasional

\_\_\_\_\_ La falta de armonía entre el diseño del ambiente físico del área de trabajo, las labores y las características de los empleados es:

\_\_\_\_\_ constante \_\_\_\_\_ ocasional

\_\_\_\_\_ **Ninguno.** La condición de trabajo no está normalmente sujeta a riesgos reconocidos.

**5. Horario de trabajo**

Horario Regular  Rotatorio

Otro \_\_\_\_\_

**6. Lugar de trabajo**

- en una oficina  en un taller de mecánica, ebanistería, imprenta u otro similar
- en un almacén de suministros o sustancias químicas  en un laboratorio
- parte en una oficina y parte en un taller o almacén  parte en una oficina y parte en trabajo de campo
- trabajo que requiere conducir o viajar en automóvil
- Otro

**7. Requisitos mínimos del puesto**

Opino que para desempeñar satisfactoriamente este puesto el aspirante debe poseer las siguientes calificaciones:

**a. Preparación académica**

- ninguna  grado asociado en \_\_\_\_\_
- saber leer y escribir únicamente  bachillerato en \_\_\_\_\_
- escuela elemental  maestría en \_\_\_\_\_
- escuela superior  doctorado en \_\_\_\_\_
- escuela superior suplementada por: \_\_\_\_\_

**b. Experiencia específica**

Para desempeñar este puesto es necesario poseer \_\_\_\_\_ años de experiencia en \_\_\_\_\_  
(tipo de trabajo)

**b. Otros requisitos**

Cursos especiales \_\_\_\_\_  
Licencia para ejercer profesión u oficio \_\_\_\_\_  
Licencia para conducir vehículos de motor \_\_\_\_\_  
Certificado \_\_\_\_\_  
Colegiación \_\_\_\_\_  
Conocimientos o destrezas especiales \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. **¿Es totalmente correcta y completa la información ofrecida por el empleado?**

Sí  No

Si la respuesta es **NO**, indique la que no es correcta o completa y explique.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
día mes año

\_\_\_\_\_  
Firma del supervisor inmediato

\_\_\_\_\_  
Título

**COMENTARIO SUPERVISOR DEL NIVEL JERARQUICO SUPERIOR**

Comente sobre la información ofrecida por el empleado y su supervisor. ¿Es correcta y completa la información ofrecida por el empleado y su supervisor?

Sí  No

Si la respuesta es **NO**, explique la misma:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
día mes año

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Título

**CERTIFICACIÓN DEL RECINTO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS  
RECINTO DE RÍO PIEDRAS**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
día mes año

\_\_\_\_\_  
Director de Recursos Humanos o su representante autorizado