

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAYEY
Oficina de Recursos Humanos
CUESTIONARIO DE CLASIFICACION



LEA LAS INSTRUCCIONES ANTES DE LLENAR ESTE CUESTIONARIO

1. Nombre del Empleado			
2. Número de Puesto			
3. Tipo de Nombramiento			
4. Título Oficial			
5. Título Funcional			
6. Tiempo que lleva trabajando		ANOS	MESES
7. Unidad donde Trabaja			
Departamento u Oficina			
División			

8. Describa, detalladamente las tareas que usted realiza. Utilice sus propias palabras y hágalo tan claramente que cualquier persona que no esté familiarizada con su trabajo pueda entenderlo. Indique en la columna de la izquierda el porciento del total del tiempo que dedica a cada tarea. Identifique a la derecha las **seis (6) tareas esenciales** del puesto. Una tarea se considera esencial cuando constituye la razón principal para la existencia del puesto y su eliminación lo cambia fundamentalmente. En caso de ser necesario, utilice papel adicional debidamente identificado con su nombre y número del puesto que ocupa y remítalo adjunto a este cuestionario.

Tiempo (%)	Tareas	Tareas Esenciales

9. Nombre del Supervisor inmediato

Título

10. Describe los equipos o maquinarias que utiliza en su trabajo y el tiempo (en número de horas o 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, mencione sus nombres y los títulos de los puestos que ocupan. Si no supervisa, favor de indicar

Nombre	Título del Puesto	Nombre	Título del Puesto

Ejerce la supervisión de la siguiente manera:

Ocasionalmente

Frecuentemente

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mediante inspecciones u observaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mediante informes que me rinden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mediante reuniones con empleados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Recibe en relación con su trabajo

a. Tipo de instrucciones que recibe

Regularmente

Frecuencia

Cuando se asigna trabajo fuera de la rutina

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> escritas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> verbales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> generales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> específicas o detalladas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

b. Título de la persona que le da las instrucciones _____

13. Indique en qué forma se revisa normalmente su trabajo

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> por informes que rindo al supervisor | <input type="checkbox"/> mediante reuniones con el supervisor |
| <input type="checkbox"/> mediante inspecciones u observaciones | <input type="checkbox"/> por los resultados obtenidos |
| <input type="checkbox"/> en forma específica o detallada | <input type="checkbox"/> en forma general o superficial |
| <input type="checkbox"/> durante el desempeño de las tareas | <input type="checkbox"/> al finalizar cada tarea |

14. Contactos o relaciones oficiales que normalmente conlleva su trabajo

Con quién:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oficinas de la Universidad | <input type="checkbox"/> Público en general |
| <input type="checkbox"/> Agencias del gobierno | <input type="checkbox"/> Agencias o Instituciones fuera de Puerto Rico |
| <input type="checkbox"/> Otras entidades (indique cuáles) _____ | Propósito _____ |

Medio de comunicación:

Frecuencia

Regularmente

Ocasionalmente

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> personalmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> por teléfono | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> por correspondencia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> específicas o detalladas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Explique _____ |
| <input type="checkbox"/> En ocasiones | | _____ |

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

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Explique _____ |
| <input type="checkbox"/> En ocasiones | | _____ |

17. **Complejidad y Alcance del Trabajo:**

Marque la descripción que más se ajusta al trabajo requerido en 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 administrativo 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.
 - Trabajo especializado que conlleva la responsabilidad de dirigir, coordinar, y supervisar.
 - Si ninguna de las descripciones anteriores se ajusta al trabajo en su puesto, describa a continuación la complejidad y alcance del mismo:
-

18. **Condiciones de Trabajo**

a. **Actividad Física Requerida**
(Marque con una **X** **Todas** las que apliquen)

	Frecuencia		
	Ocasional	Regular	Frecuente
<input type="checkbox"/> 1. Agacharse: doblar el cuerpo hacia el frente doblando las piernas y la espina dorsal.			
<input type="checkbox"/> 2. Agarrar: aplicar presión a un objeto con los dedos y la palma de la mano.			
<input type="checkbox"/> 3. Arrodillarse: doblar las piernas para quedar apoyado sobre una o ambas rodillas.			
<input type="checkbox"/> 4. Balancear: 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. Caminar: desplazarse a pie por el área para realizar tareas en particular, distancias largas			
<input type="checkbox"/> 6. Empujar: usar las extremidades superiores para mover algo con fuerza constante hacia delante, hacia abajo hacia fuera.			
<input type="checkbox"/> 7. Escuchar: la capacidad de recibir información detallada a través de comunicaciones orales.			
<input type="checkbox"/> 8. Estar de pie: en particular durante periodos largos de tiempo			
<input type="checkbox"/> 9. Estirarse: extender las manos y los brazos en cualquier dirección.			
<input type="checkbox"/> 10. Gatear: Desplazarse con las manos y rodillas o con las manos y pies.			
<input type="checkbox"/> 11. Hablar: expresar o intercambiar ideas mediante la comunicación oral.			
<input type="checkbox"/> 12. Halar: usar las extremidades superiores para atraer objetos.			
<input type="checkbox"/> 13. Inclinar: doblar el cuerpo hacia abajo y hacia el frente doblando la espina dorsal a nivel de la cintura.			
<input type="checkbox"/> 14. Levantar: elevar objetos desde una posición inferior a una superior o mover objetos horizontalmente de una posición a otra.			
<input type="checkbox"/> 15. Manipulación: Operar objetos con las manos en donde se utilicen principalmente los dedos.			
<input type="checkbox"/> 16. Movimiento repetitivo. Movimientos manos, muñecas, codo, hombro, pie, tobillo, rodilla.			
<input type="checkbox"/> 17. Operación de equipo móvil en aquellas actividades que consisten en operar o conducir autos, camiones, grúas y otros.			
<input type="checkbox"/> 18. Sentir: 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.			
<input type="checkbox"/> 19. Tregar: subir o bajar escaleras de mano o de otra clase, andamios, rampas, postes y otros, usando pies y piernas y/o manos y brazos			

- 1. Agacharse: doblar el cuerpo hacia el frente doblando las piernas y la espina dorsal.
- 2. Agarrar: aplicar presión a un objeto con los dedos y la palma de la mano.
- 3. Arrodillarse: doblar las piernas para quedar apoyado sobre una o ambas rodillas.
- 4. Balancear: mantener el equilibrio del cuerpo para evitar caerse al caminar, pararse o agacharse sobre una superficie estrecha, resbalosa o en movimiento errático.
- 5. Caminar: desplazarse a pie por el área para realizar tareas en particular, distancias largas
- 6. Empujar: usar las extremidades superiores para mover algo con fuerza constante hacia delante, hacia abajo hacia fuera.
- 7. Escuchar: la capacidad de recibir información detallada a través de comunicaciones orales.
- 8. Estar de pie: en particular durante periodos largos de tiempo
- 9. Estirarse: extender las manos y los brazos en cualquier dirección.
- 10. Gatear: Desplazarse con las manos y rodillas o con las manos y pies.
- 11. Hablar: expresar o intercambiar ideas mediante la comunicación oral.
- 12. Halar: usar las extremidades superiores para atraer objetos.
- 13. Inclinar: doblar el cuerpo hacia abajo y hacia el frente doblando la espina dorsal a nivel de la cintura.
- 14. Levantar: elevar objetos desde una posición inferior a una superior o mover objetos horizontalmente de una posición a otra.
- 15. Manipulación: Operar objetos con las manos en donde se utilicen principalmente **los** dedos.
- 16. Movimiento repetitivo. Movimientos manos, muñecas, codo, hombro, pie, tobillo, rodilla.
- 17. Operación de equipo móvil en aquellas actividades que consisten en operar o conducir autos, camiones, grúas y otros.
- 18. Sentir: 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. Tregar: 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** sólo una alternativa)

- 1. Trabajo sedentario: El trabajo sedentario incluye 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 en cualquier otra forma de mover objetos inclusive el cuerpo humano. Los trabajos se consideran sedentarios si requieren caminar estar de pie sólo ocasionalmente y si se satisfacen todos los demás criterios de trabajo sedentario. Ejemplo: dos resmas de papel, un paquete cuenta con 500 hojas tamaño carta, pesan aproximadamente 10 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 pesan aproximadamente veinte 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 que contiene 10 resmas de papel tamaño carta pesa aproximadamente 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** sólo una alternativa)

- 1. ENSAMBLAJE A CORTA DISTANCIA, TRABAJO DE OFICINA O ADMINISTRATIVO: Esta es una norma mínima para usarse en 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 MAQUINAS, MECANICOS, EMPLEADOS DIESTROS: Esta es una norma mínima para aquellos puestos cuyos trabajadores tengan que ver con máquinas como por ejemplo, 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 inspecciona, 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 MOVIL: 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 que se basa en los criterios de precisión y limpieza en el trabajo de los conserjes, trabajadores

19. Todas las contestaciones 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 esenciales. En estos casos, 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 le 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 realizar esa función
- d. tiempo que el empleado dedica a realizar esa tarea
- e. la eliminación de la tarea afecta fundamentalmente el puesto

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

todas están correctas algunas están correctas todas están 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 marcados por el empleado son las correctas (sea específico).

a. Actividad Física Si No

Explique _____

b. Requisitos Físicos Si No

Explique _____

c. Requisitos Agudeza Visual Si 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 externos; temperaturas bajo los 32 grados por períodos de tiempo de más de una hora.
- 5. El trabajador está expuesto a calor extremo: temperatura sobre los 100 grados por períodos 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 ondulatorio de las extremidades o de todo el cuerpo.
- 8. El trabajador está expuesto a peligros. Incluye una variedad de condiciones que pueden afectarle como: radiación, emanaciones olores, polvos, vapores, gases o ventilación deficiente.
- 9. El trabajo está expuesto a aceites. Hay exposición 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 trabajo 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 a concentraciones de polvo, gases, vapores, humo, atomizados y sustancias químicas tóxicas en estado sólido, líquido o gaseoso en el área de trabajo.

constante Ocasional

La exposición en el área de trabajo a niveles de ruido, vibración, radiación electromagnética o ionizante, demasiada o poca iluminación Externos de temperatura, superficies inclinadas, resbalosas o inestables para caminar y trabajar, maquinaria, equipo, herramientas de alto riesgo y otros.

constante Ocasional

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

constante Ocasional

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

constante Ocasional

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

constante ocasional

5. Horario de Trabajo

Horario Regular Turno Rotativo Otro

6. **Lugar de trabajo**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> en una oficina, | <input type="checkbox"/> en un taller de mecánica, ebanistería, imprenta y otras. |
| <input type="checkbox"/> en un almacén de suministros o sustancias químicas. | <input type="checkbox"/> en un laboratorio. |
| <input type="checkbox"/> parte en una oficina y parte en un taller o almacén. | <input type="checkbox"/> parte en una oficina y parte en trabajo de campo. |
| <input type="checkbox"/> trabajo que requiere conducir o viajar en automóvil. | <input type="checkbox"/> otro |

7. **Requisitos Mínimos del Puesto**

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

a. **Preparación Académica**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Grado Asociado en _____ |
| <input type="checkbox"/> Saber leer y escribir únicamente | <input type="checkbox"/> Bachillerato en _____ |
| <input type="checkbox"/> Escuela Elemental | <input type="checkbox"/> Maestría en _____ |
| <input type="checkbox"/> Escuela Intermedia | <input type="checkbox"/> Doctorado en _____ |
| <input type="checkbox"/> Escuela superior | |
| <input type="checkbox"/> Escuela superior suplementada por _____ | |

b. **Experiencia Específica**

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

c. **Otros Requisitos**

- Cursos especiales _____
- Licencia para ejercer profesión u oficio _____
- Licencia para conducir vehículos de motor _____
- Certificado _____
- Colegiación _____
- Conocimientos, habilidades o destrezas especiales _____

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

- Si No

Si la respuesta es NO, indique la que no es correcta o completa _____

9. _____
día / mes / año

Firma del supervisor inmediato

Título

COMENTARIOS 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?

Si

No

Si la respuesta es NO, explique

día / mes / año

Firma

Título

CERTIFICACION DE LA UNIDAD INSTITUCIONAL

Se somete este cuestionario de clasificación para su registro oficial ante el Administrador del Plan de Clasificación como el cuestionario oficial de este puesto, luego del mismo haber sido revisado por los funcionarios concernidos tanto en el área de trabajo como en esta Oficina de Recursos Humanos de esta unidad.

día / mes / año

Director de Recursos Humanos de la Unidad
o su Representante autorizado