



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

Equipo o Maquinaria	Horas o Porcentaje	Equipo o Maquinaria	Horas o Porcentaje

11. Si usted supervisa empleados, mencione sus nombres y los títulos de los puestos que ocupan. Si no supervisa, favor de indicar no aplica.

Nombres	Título del Puesto

Ejerce la supervisión de la siguiente manera	Ocasionalmente	Frecuentemente
--	----------------	----------------

- Mediante inspecciones u observaciones directa
- Mediante informe que me rinde
- Mediante reuniones con empleados

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

a. Tipo de instrucciones que recibe	Frecuencia	
escrita	regularmente	cuando se asigna trabajo fuera de la rutina
verbales	regularmente	cuando se asigna trabajo fuera de la rutina
generales	regularmente	cuando se asigna trabajo fuera de la rutina
específicas o detalladas	regularmente	cuando se 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 reuniones con el supervisor |
| mediante inspecciones u observaciones | por los resultados obtenidos         |
| en forma específica o detallada       | en forma general o superficial       |
| durante el desempeño de las tareas    | al finalizar cada tarea              |

14. Contactos o relaciones oficiales que normalmente conlleva su trabajo.

Con quién:

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| oficinas de la universidad | público en general                            |
| agencias del gobierno      | agencias o instituciones fuera de Puerto Rico |
| otras entidades :          |   |

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      en ocasiones

Explique:

16. Las acciones que usted toma, ¿influyen normalmente en la política institucional?      sí      no      en ocasiones

Explique:

17. Complejidad y Alcance del Trabajo:

Marque la descripción que más se ajuste 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 invención 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 ✓ todas las que apliquen)	Números de Tareas	Frecuencia		
		Ocasional	Regular	Frecuente
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 distancia largas.				
6. Empujar: usar las extremidades superiores para mover algo con fuerza constante hacia delante, hacia abajo o hacia fuera.				
7. Escuchar: La capacidad de recibir información detallada a través de comunicaciones orales.				
8. Estar de pie: en particular durante períodos 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 al 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 de manos, muñecas, codo, hombro, pie, tobillo, rodillas.				
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. Trepar: subir o bajar escaleras de mano o de otra clase, andamios, rampas, postes y otros, usando pies y piernas o manos y brazos.				

b. Requisitos Físicos (Marque con una X sólo una alternativa)

- 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.
- 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 trabajo está sentado la mayor parte del tiempo. Ejercer hasta 20 libras de fuerza ocasionalmente o hasta 10 libras de fuerzas 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 papal 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, MECÁNICOS, 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 EQUIPE 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 que se basa en los criterios de precisión y limpieza en el trabajo de los conserjes, trabajadores de mantenimiento, etc.

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

\_\_\_\_\_  
Firma del(la) Empleado(a)

\_\_\_\_\_  
(DD/MMM/YYYY)

#### 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 identificadas 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. \_\_\_\_\_

2. En el apartado número 18 de este cuestionario, el empleado indicó las condiciones de trabajo a las que su juicio está expuesto. Determine si las condiciones de trabajo marcados por el empleado son las correctas (sea específico).

- |    |                            |    |    |
|----|----------------------------|----|----|
| a. | Actividad física:          | Sí | No |
|    | Explique:                  |    |    |
| b. | Requisitos físicos:        | Sí | No |
|    | Explique                   |    |    |
| c. | Requisitos Agudeza Visual: | Sí | No |
|    | Explique:                  |    |    |



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?

Sí

No

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

--

9.

\_\_\_\_\_

Firma del(la) Supervisor(a) Inmediato(a)

\_\_\_\_\_

(DD/MMM/YYYY)

\_\_\_\_\_

Título

### COMENTARIOS SUPERVISOR DEL NIVEL JERÁRQUICO 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:

--

\_\_\_\_\_

Firma del Director Oficina/Departamento

\_\_\_\_\_

(DD/MMM/YYYY)

\_\_\_\_\_

Firma del Rector

\_\_\_\_\_

(DD/MMM/YYYY)

---

### CERTIFICACIÓN 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 eta Oficina de Recursos Humanos de esta unidad.

\_\_\_\_\_

Director(a) de Recursos Humanos de la Unidad o su Representante autorizado(a)

\_\_\_\_\_

(DD/MMM/YYYY)