

CUESTIONARIO DE CLASIFICACIÓN PARA PERSONAL NO DOCENTE

INFORMACIÓN GENERAL			
1.	Apellidos, Nombre e Inicial		
2.	Teléfono y Extensión	3.	Correo electrónico
4.	Título del Puesto	5.	Tipo de Nombramiento ☐ permanente, ☐ probatorio, ☐ sustituto, ☐ temporero, ☐ tarea parcial, ☐ especial, ☐ confianza, ☐ conjunto, ☐ ad honorem, ☐ contrato servicios personal jubilado, ☐ interinato
6.	Nombre del (la) supervisor(a)	7.	Título del (la) supervisor(a)
8.	Facultad, Decanato, Departamento, Oficina o División:		

[illegible]

[illegible]

ASPECTOS DEL PUESTO

1.	Indique la forma en que su supervisor (a) le da instrucciones en su trabajo (marque todas las que apliquen): ☐ Orales ☐ Escritas ☐ Específicas o detalladas ☐ Generales ☐ Uso mi propio criterio, sujeto a revisión																																																	
2.	Indique en qué forma es revisado su trabajo (marque todas las que apliquen): ☐ Mediante informes ☐ Mediante inspección u observación directa ☐ En forma detallada ☐ Durante el desempeño del trabajo ☐ Ninguna ☐ Mediante reuniones con su supervisor (a) ☐ Por los resultados obtenidos ☐ De forma general o superficial ☐ Al finalizar cada tarea																																																	
3.	Cuando encuentra un problema o situación nueva y no hay instrucciones, ¿qué hace? (marque todas las que apliquen): ☐ Primero, lo discute con su supervisor(a). ☐ Realiza el trabajo a base de su criterio y luego informa al supervisor(a). ☐ Lo consulta con sus compañeros de trabajo.																																																	
4.	Para hacer su trabajo, ¿consulta leyes, reglamentos, certificaciones, procedimientos, u otros documentos normativos? ☐ Regularmente ☐ Frecuentemente ☐ Ocasionalmente ☐ No Aplica Si contestó: Regularmente, Frecuentemente u Ocasionalmente indique las leyes, reglamentos, certificaciones procedimientos, y documentos que consulta: 																																																	
5.	Marque con cuanta frecuencia su trabajo requiere: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #fff9c4;"> <th style="width: 40%;">Requerimiento</th> <th style="width: 15%;">Regularmente</th> <th style="width: 15%;">Frecuentemente</th> <th style="width: 15%;">Ocasionalmente</th> <th style="width: 15%;">No aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Tomar decisiones</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Analizar documentos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Orientar al público</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Revisar el trabajo de otros</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Redactar cartas e informes</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Completar formularios</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sus recomendaciones influyen en las decisiones que se toman en su unidad de trabajo donde ubica el puesto</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Las acciones que usted toma influyen en la política institucional</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					Requerimiento	Regularmente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No aplica	Tomar decisiones					Analizar documentos					Orientar al público					Revisar el trabajo de otros					Redactar cartas e informes					Completar formularios					Sus recomendaciones influyen en las decisiones que se toman en su unidad de trabajo donde ubica el puesto					Las acciones que usted toma influyen en la política institucional				
Requerimiento	Regularmente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No aplica																																														
Tomar decisiones																																																		
Analizar documentos																																																		
Orientar al público																																																		
Revisar el trabajo de otros																																																		
Redactar cartas e informes																																																		
Completar formularios																																																		
Sus recomendaciones influyen en las decisiones que se toman en su unidad de trabajo donde ubica el puesto																																																		
Las acciones que usted toma influyen en la política institucional																																																		
6.	¿Cuál equipo o máquinas usted usa en su área de trabajo? (marque todas las que apliquen e indique el por ciento de su jornada de trabajo en el que las utiliza): <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr style="background-color: #fff9c4;"> <th style="width: 80%;">Equipo/Máquinas:</th> <th style="width: 20%;">Por ciento de Uso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>☐ Equipo pesado: conduce camiones, grúas, tractores u otros</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Máquinas: de presión, sierras, montacargas u otros</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Vehículos de motor para transportar personas o correspondencia</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Pulidora, aspiradora o cortadora de yerba</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Computadora</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Fotocopiadora, máquina de encuadernación o guillotina</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Teléfono o cuadro telefónico para recibir, generar y transferir llamadas</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Sumadora o calculadora</td><td></td></tr> <tr><td>☐ Otro, indique cuál:</td><td></td></tr> </tbody> </table>					Equipo/Máquinas:	Por ciento de Uso	☐ Equipo pesado: conduce camiones, grúas, tractores u otros		☐ Máquinas: de presión, sierras, montacargas u otros		☐ Vehículos de motor para transportar personas o correspondencia		☐ Pulidora, aspiradora o cortadora de yerba		☐ Computadora		☐ Fotocopiadora, máquina de encuadernación o guillotina		☐ Teléfono o cuadro telefónico para recibir, generar y transferir llamadas		☐ Sumadora o calculadora		☐ Otro, indique cuál:																										
Equipo/Máquinas:	Por ciento de Uso																																																	
☐ Equipo pesado: conduce camiones, grúas, tractores u otros																																																		
☐ Máquinas: de presión, sierras, montacargas u otros																																																		
☐ Vehículos de motor para transportar personas o correspondencia																																																		
☐ Pulidora, aspiradora o cortadora de yerba																																																		
☐ Computadora																																																		
☐ Fotocopiadora, máquina de encuadernación o guillotina																																																		
☐ Teléfono o cuadro telefónico para recibir, generar y transferir llamadas																																																		
☐ Sumadora o calculadora																																																		
☐ Otro, indique cuál:																																																		

7.	Indique contactos o relaciones oficiales que normalmente conlleva su trabajo ☐ Oficinas de la Universidad ☐ Agencias del Gobierno ☐ Público en General ☐ Agencias o instituciones fuera de Puerto Rico ☐ No aplica ☐ Otras entidades: _____ Propósito: _____																													
7a.	En los contactos o relaciones oficiales se utilizan los medios de comunicación y frecuencia siguientes: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Medio de comunicación</th> <th colspan="4">Frecuencia</th> </tr> <tr> <th>Regularmente</th> <th>Frecuentemente</th> <th>Ocasionalmente</th> <th>No Aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>personalmente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>por teléfono</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>por correspondencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>por correo electrónico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Medio de comunicación	Frecuencia				Regularmente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No Aplica	personalmente					por teléfono					por correspondencia					por correo electrónico				
Medio de comunicación	Frecuencia																													
	Regularmente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No Aplica																										
personalmente																														
por teléfono																														
por correspondencia																														
por correo electrónico																														

REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO																																																																				
1.	Actividad física - marque con X todas las que le apliquen <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Actividad Física</th> <th colspan="4">Frecuencia</th> </tr> <tr> <th>Regularmente</th> <th>Frecuentemente</th> <th>Ocasionalmente</th> <th>No Aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arrodillarse, agacharse, subir andamios o escaleras diariamente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Caminar distancias largas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Empujar, halar o levantar objetos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utilizar la fuerza para agarrar, ajustar o soltar objetos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Balancear</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estirarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gatear</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inclinarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Manipulación: operar objetos con las manos en donde se utilicen principalmente los dedos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Movimiento repetitivo: movimientos de manos, muñecas, codo, hombro, pie, tobillo, rodillas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sentir: percibir características de los objetos tales como el tamaño, forma, temperatura o textura al rozar con la piel, especialmente con la yema de los dedos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> MARQUE LAS QUE APLIQUE: ☐ Estar de pie tres horas diarias o más ☐ Hablar o escuchar al público tres horas diarias o más ☐ Permanecer sentado(a) por lo menos 6 horas diarias ☐ Observar una pantalla de una computadora durante 4 horas diarias o más				Actividad Física	Frecuencia				Regularmente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No Aplica	Arrodillarse, agacharse, subir andamios o escaleras diariamente					Caminar distancias largas					Empujar, halar o levantar objetos					Utilizar la fuerza para agarrar, ajustar o soltar objetos					Balancear					Estirarse					Gatear					Inclinarse					Manipulación: operar objetos con las manos en donde se utilicen principalmente los dedos					Movimiento repetitivo: movimientos de manos, muñecas, codo, hombro, pie, tobillo, rodillas					Sentir: percibir características de los objetos tales como el tamaño, forma, temperatura o textura al rozar con la piel, especialmente con la yema de los dedos.				
Actividad Física	Frecuencia																																																																			
	Regularmente	Frecuentemente	Ocasionalmente	No Aplica																																																																
Arrodillarse, agacharse, subir andamios o escaleras diariamente																																																																				
Caminar distancias largas																																																																				
Empujar, halar o levantar objetos																																																																				
Utilizar la fuerza para agarrar, ajustar o soltar objetos																																																																				
Balancear																																																																				
Estirarse																																																																				
Gatear																																																																				
Inclinarse																																																																				
Manipulación: operar objetos con las manos en donde se utilicen principalmente los dedos																																																																				
Movimiento repetitivo: movimientos de manos, muñecas, codo, hombro, pie, tobillo, rodillas																																																																				
Sentir: percibir características de los objetos tales como el tamaño, forma, temperatura o textura al rozar con la piel, especialmente con la yema de los dedos.																																																																				
2.	Esfuerzo físico (marque todas las que apliquen): ☐ No aplica ☐ Levantar o mover objetos de hasta 5 libras de fuerza ocasionalmente ☐ Levantar o mover objetos de hasta 20 libras de fuerza ocasionalmente o 10 libras de fuerza frecuentemente ☐ Levantar o mover objetos de hasta 50 libras de fuerza ocasionalmente o hasta 20 libras de fuerza frecuentemente ☐ Levantar o mover objetos de 75 libras o más de fuerza ocasionalmente o hasta 50 libras de fuerza frecuentemente																																																																			

3.	Esfuerzo mental (marque todas las que apliquen): ☐ Aplicar e interpretar leyes, reglamentos, certificaciones y normativas. ☐ Emitir opiniones orales y escritas. ☐ Hacer cálculos matemáticos. ☐ Examinar documentos para corroborar datos, cumplimiento o legalidad.
4.	Agudeza visual (marque todas las que apliquen): ☐ 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. ☐ OPERADORES DE MÁQUINAS, 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 moledoras 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. ☐ OPERADORES DE EQUIPO MOVIL: Esta es una norma mínima para los que operan autos, camiones, montacargas, "finger", grúas y equipos de levantamiento. ☐ OTROS: Esta es una norma mínima que se basa en los criterios de precisión y limpieza en el trabajo de los conserjes, trabajadores.
5.	Condiciones del trabajo (marque todas las que apliquen) ☐ Trabajo mayormente en el interior de una oficina con acondicionador de aire ☐ Trabajo en el interior de una oficina o sala con temperaturas extremadamente frías ☐ Trabajo mayormente en el interior de una facilidad sin acondicionador de aire ☐ Trabajo mayormente en un vehículo, grúa o camión con acondicionador de aire ☐ Trabajo mayormente en un vehículo, grúa o camión sin acondicionador de aire ☐ Trabajo mayormente en el exterior con poca o ninguna protección del sol o la lluvia ☐ Trabajo mayormente en lugares de mucho ruido que le requieren gritar para que le escuchen ☐ Trabajo mayormente expuesto(a) a emanaciones, olores, polvos, vapores o gases, aceites y otros fluidos ☐ Trabajo mayormente expuesto(a) a vibración. Exposición a movimientos ondulatorios de las extremidades o de todo el cuerpo ☐ Trabajo expuesto 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 ☐ Ninguno: El trabajador no está sustancialmente expuesto a condiciones ambientales adversas (como por ejemplo: en una oficina típica o un trabajo administrativo)

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

1.	En su opinión, ¿qué nivel de escolaridad considera que es necesario para realizar su trabajo correctamente? Marque todas las que apliquen: ☐ Sabe leer y escribir ☐ Escuela Intermedia ☐ Escuela Superior ☐ Escuela Vocacional ☐ Grado Asociado ☐ Bachillerato en _____ ☐ Maestría en _____ ☐ Doctorado (Ph.D.) en _____ ☐ Otro _____ ☐ Curso Técnico _____ ☐ Ninguno	
2.	En su opinión, ¿qué tipo de experiencia es necesaria para realizar su trabajo? ¿Cuánto tiempo?	
	Tipo de Experiencia	Tiempo (años, meses)
3.	Otros requisitos especiales ☐ Cursos Especializados: _____ ☐ Licencias: _____ ☐ Certificaciones: _____ ☐ Colegiación: _____ ☐ Conocimientos, habilidades o destrezas especiales _____ ☐ Otro: _____	
4.	Horario de Trabajo ☐ Horario regular ☐ Turno Rotativo ☐ Otro: _____	
5.	Lugar de Trabajo ☐ en un almacén de suministros o sustancias químicas ☐ parte en una oficina y parte en un taller o almacén ☐ en un taller de mecánica, ebanistería, imprenta y otras ☐ parte en oficina y parte trabajo de campo ☐ trabajo que requiere conducir o viajar en automóvil ☐ Otro: _____ ☐ en una oficina ☐ en un laboratorio	

PUESTOS DE SUPERVISIÓN

Esta parte la complementarán solamente los(las) empleados(as) con funciones de supervisión

1. ¿Supervisa, está a cargo o revisa el trabajo de otros empleados? ☐ Si ☐ No
2. Si contestó que sí, indique la cantidad de empleados que supervisa de forma directa: _____
3. Indique el nombre de cada empleado que supervisa y el título del puesto:

[illegible]

FUNCIONES ADICIONALES RETRIBUIDAS MEDIANTE DIFERENCIAL	
1	1.1
2	2.1
3	3.1
4	4.1
5	5.1
6	6.1
7	7.1
8	8.1
9	9.1
10	10.1
11	11.1
12	12.1
13	13.1
14	14.1
15	15.1
16	16.1
17	17.1
18	18.1
19	19.1
20	20.1
21	21.1
22	22.1
23	23.1
24	24.1
25	25.1
26	26.1
27	27.1
28	28.1
29	29.1
30	30.1
31	31.1
32	32.1
33	33.1
34	34.1
35	35.1
36	36.1
37	37.1
38	38.1
39	39.1
40	40.1
41	41.1
42	42.1
43	43.1
44	44.1
45	45.1
46	46.1
47	47.1
48	48.1
49	49.1
50	50.1
51	51.1
52	52.1
53	53.1
54	54.1
55	55.1
56	56.1
57	57.1
58	58.1
59	59.1
60	60.1
61	61.1
62	62.1
63	63.1
64	64.1
65	65.1
66	66.1
67	67.1
68	68.1
69	69.1
70	70.1
71	71.1
72	72.1
73	73.1
74	74.1
75	75.1
76	76.1
77	77.1
78	78.1
79	79.1
80	80.1
81	81.1
82	82.1
83	83.1
84	84.1
85	85.1
86	86.1
87	87.1
88	88.1
89	89.1
90	90.1
91	91.1
92	92.1
93	93.1
94	94.1
95	95.1
96	96.1
97	97.1
98	98.1
99	99.1
100	100.1

En aquellos casos que usted devengue un diferencial por realizar funciones adicionales a las que corresponden a su puesto deben incluir las funciones adicionales en esta parte. En las columnas de la derecha, indique primero el por ciento (%) de su tiempo que le dedica a cada función, para lo cual debe considerar las funciones adicionales como un 100%. En la segunda columna indique si la realiza diariamente (D), semanalmente (S), mensualmente (M) o anualmente (A).

[illegible]

CERTIFICACIÓN DEL (LA) EMPLEADO (A)

Certifico que la información y las contestaciones que suministré en este cuestionario son correctas y completas.

Firma

Fecha

CERTIFICACIÓN DEL (LA) SUPERVISOR (A)

Certifico que revisé las contestaciones e información provista por el (la) empleado (a) en todas las partes de este Cuestionario, con énfasis en las siguientes:

1. Funciones del Puesto:

- ☐ Son correctas y completas
☐ Requieren modificación según indico a continuación:

2. Aspectos del Puesto:

- ☐ Son correctas y completas
☐ Requieren modificación según indico a continuación:

3. Requerimientos del Trabajo:

- ☐ Son correctas y completas
☐ Requieren modificación según indico a continuación:

4. Preparación Académica y Experiencia

- ☐ Son correctas y completas
☐ Requieren modificación según indico a continuación:

5. Cualquier otro asunto relacionado al cuestionario, lo certifico como

- ☐ Correcto y completo
☐ Requiere modificación según indico a continuación:

Nombre

Firma

Fecha

CERTIFICACIÓN DEL (LA) REVISOR (A)

Certifico que las contestaciones e información provistas por el (la) empleado (a) y el (la) supervisor(a) en este cuestionario son correctas y completas.

Incluir cualquier comentario adicional:

Nombre

Firma

Fecha

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO DE CLASIFICACIÓN

Instrucciones al (la) empleado (a)

1. Complete el formulario en todas las partes que le apliquen. En las preguntas o partes del cuestionario que usted entienda no son de aplicación, indique: NO APLICA.
2. Escriba lo más claro posible.
3. Al completar la parte FUNCIONES DEL PUESTO, escriba sus funciones en la forma más completa posible y en sus propias palabras. Para cada función, en las columnas de la derecha indique primero el por ciento de su tiempo que le dedica a cada función, para lo cual debe considerar su tiempo de trabajo en un 100%. En la segunda columna, indique, si las realiza diariamente (D), semanalmente (S), mensualmente (M) o anualmente (A). De necesitar más espacio puede añadir hojas adicionales.
4. Una vez complete el cuestionario revíselo cuidadosamente para asegurar que completó todas las partes que le corresponden y que las contestaciones reflejan las características de su trabajo.
5. Asegúrese de firmar el cuestionario e indicar la fecha. Una vez firmado, por favor, entréguelo a su supervisor inmediato.
6. De tener alguna duda o pregunta, comuníquese con el funcionario enlace en la Oficina de Recursos Humanos de su unidad/recinto, quien atenderá cualquier duda o interrogante que tenga.
7. Tiene una (1) semana calendario para completar el Cuestionario de Clasificación.

Instrucciones al (la) supervisor (a)

1. Revise los Cuestionarios de Clasificación de los empleados que supervisa y asegúrese que fueron completados en todas sus partes.
2. No altere o modifique las respuestas provistas por el empleado. Para clarificar o añadir información necesaria, utilice la parte del Cuestionario: CERTIFICACIÓN DEL (LA) SUPERVISOR (A).
3. Debe prestar particular atención a las siguientes partes: FUNCIONES, ASPECTOS DEL PUESTO, REQUERIMIENTOS DEL TRABAJO, PREPARACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA.
4. Asegúrese de firmar la CERTIFICACIÓN DEL (LA) SUPERVISOR (A) e indicar la fecha.
5. Refiera los Cuestionarios de Clasificación al Revisor (su supervisor inmediato).
6. Tiene una (1) semana calendario para completar la revisión de los Cuestionarios de Clasificación de sus supervisados.