

15 de septiembre de 1966

Memorando:*

A : Todos los Jefes de Oficina, Directores de Area, Jefes de Departamento, Secciones de Transacciones y Relaciones de Personal del Departamento de Personal

Asunto : Aprobación e implantación del Procedimiento 101, "Examen Físico a Empleados Regulares y a Candidatos a Empleo de la Autoridad"

Esta Oficina ha aprobado el procedimiento de epígrafe para ser efectivo el lro de noviembre de 1966. El propósito principal que se persigue mediante el mismo, es el asegurarse de que los empleados y los candidatos a ocupar puestos dentro de esta organización, reúnan los requisitos de salud y estado físico necesarios para llevar a cabo sus deberes, tareas, y responsabilidades en forma continua y eficiente.

La Sección de Transacciones del Departamento de Personal será responsable de emitir las instrucciones sobre la implantación de este procedimiento y de velar por el fiel cumplimiento del mismo. Tan pronto el procedimiento entre en vigor tendrá la misma fuerza y efecto de un reglamento.

Orlando González
Director Ejecutivo

* Inserte este memorando como la primera página de este procedimiento.

101 EXAMEN FISICO A EMPLEADOS REGULARES Y A CANDIDATOS A EMPLEO DE LA AUTORIDAD

NORMA

Es materia de gran importancia para la Autoridad el asegurarse que sus empleados y los candidatos a ocupar puestos dentro de su organización, reúnan los requisitos de salud y estado físico necesarios para llevar a cabo sus deberes, tareas y responsabilidades en forma eficiente y durante un período de tiempo razonable. A tono con esta norma se establece como condición de empleo, que el empleado o candidato a empleo se someta a un examen médico, el cual será administrado por el médico que seleccione la Autoridad sin costo alguno para la persona a ser examinada. Las observaciones indicadas por el médico en el informe que en cada caso éste rinda a la Autoridad, serán considerados con atención especial antes de concederse un nombramiento a un candidato a empleo. Estos exámenes médicos se administrarán en todo caso de nombramiento y además en cualquier otro caso en que la Autoridad, a su discreción, lo considere necesario y beneficioso, tomándose en consideración las circunstancias de cada caso en particular. La información suministrada por el médico será considerada por la Autoridad como confidencial.

RESPONSABILIDADES

La Sección de Transacciones, Departamento de Personal, será responsable de:

1. Referir a examen a los candidatos a empleo antes de concederse nombramiento, a los empleados que solicitan autorización para trabajar después de 65 años de edad y a los empleados que le ordene el Jefe o Subjefe del Departamento de Personal.
2. Determinar el orden y la fecha en que habrán de ser sometidos a examen los empleados o candidatos a empleo, tomando como base el normal funcionamiento de la agencia así como la necesidad de reclutamiento que exista en cada caso en particular.
3. Concertar todas las citas necesarias según se establece en este procedimiento.
4. Llevar un récord de los servicios prestados por el médico que seleccione la Autoridad, incluyendo la siguiente información: nombre de la persona, fecha de la cita, recomendaciones del médico y acción tomada por la Autoridad.

5. Analizar las observaciones que señale el médico en cada caso en particular y cuidar que la información se mantenga como confidencial.
6. Suministrar al médico una copia del Libro de Especificaciones de Clases de la Autoridad y tenerlo informado al día respecto a los nuevos puestos creados y los cambios que surjan en dichas especificaciones de clases.

La Sección de Relaciones de Personal, Departamento de Personal, será responsable de:

1. Referir para evaluación médica, previa aprobación del Jefe o Subjefe del Departamento de Personal, aquellos empleados que aparentan una condición física o mental que les afecta en la ejecución de las tareas y deberes del puesto que ocupan.
2. Someter a la Sección de Transacciones, las facturas que sobre estos casos se reciban del médico contratado por la Autoridad, para su verificación.
3. Preparar un Historial Social y otros documentos necesarios sobre cada caso referido por ellos para atención médica.
4. Referir al Jefe del Departamento de Personal o Subjefe de Personal, aquellas recomendaciones médicas que requieren alguna acción personal.

DISPOSICIONES GENERALES

1. Todos los exámenes a administrarse bajo este procedimiento serán costeados por la Autoridad.
2. Si el empleado estuviese fuera del "San Juan Metropolitano", el médico podrá delegar la responsabilidad de administrar el examen en otro médico aceptable a la Autoridad que preste sus servicios en el lugar o sitio donde se encuentre al empleado o en sitio cercano.
3. Toda persona a ser examinada de acuerdo a este procedimiento, deberá comparecer a la oficina del médico contratado por la Autoridad o a la oficina del médico donde este le refiera.
4. El médico contratado por la Autoridad podrá, por su propia iniciativa y previo consentimiento de la Autoridad o a requerimiento de ésta, referir al empleado o persona a ser examinada a un especialista seleccionado por el médico bajo contrato cuando el caso y las circunstancias así lo ameriten.

PROCEDIMIENTO

101.1 Exámenes a Empleados en Ascenso y a Candidatos a Empleo

Sección de Transacciones

1. Recibe el formulario AAA-932 "Solicitud de Personal", donde se le informa la acción del Supervisor en cuanto a la Selección de Personal dentro de cada certificación.
2. Asigna turno al seleccionado para ser referido a examen médico.
3. Se comunica con la oficina del médico para concertar la cita correspondiente.
4. Se comunica con el empleado o la persona a ser examinada por medio de carta o telegrama para informarle la fecha y sitio en que se le administrará el examen médico.
5. Anota en el control de Exámenes Médicos el nombre del empleado o persona a ser examinado y la fecha de la cita.
6. Prepara el formulario AAA-393, en original y copia, (Anexo 1), indicando el nombre del empleado o persona a ser examinada, clasificación del puesto a ocuparse, principales deberes y tareas del mismo, fecha de la cita, etc.
7. Envía con suficiente antelación el original del formulario AAA-393 al médico, autorizando el examen y refiriendo al empleado o persona a ser examinada; retiene la copia para récord y seguimiento.

Empleado y Médico

8. El empleado o la persona a ser examinada comparece a la cita concertada por la Autoridad, y el médico le administra el examen en la forma y manera acordada mediante contrato firmado con la Autoridad.

Sección de Transacciones

9. Al día siguiente de la fecha asignada para el examen, se comunica con la oficina del médico para determinar si el empleado o la persona ha comparecido al examen.
10. En caso de que el empleado o persona a ser examinada no haya comparecido, se comunica con el Supervisor que lo seleccionó para notificarle el hecho de la no comparecencia y los resultados dilatorios que esto conlleva para los efectos de los trámites de ascenso o nombramiento; determina con el Supervisor si el caso amerita que el empleado o persona concerniente sea nuevamente referido a examen.
11. Recibe el formulario AAA-260 Rev. (Anexo 2), donde el médico informa los resultados del examen incluyendo sus observaciones y recomendaciones.
12. Si el médico considera que el examinado está físicamente capacitado para cubrir el puesto a ocuparse, esta Sección termina de tramitar el nombramiento o ascenso, según las normas establecidas por la Autoridad.
13. En caso de que el médico considere que el examinado no está físicamente capacitado para cubrir el puesto a ocuparse, esta Sección se comunica con la persona y el Supervisor para notificarle los resultados del examen físico; cancela o desiste de los trámites de nombramiento o ascenso que hasta la fecha se hayan tramitado.

14. Mensualmente recibe una factura total donde el médico relacionará todos los servicios que ha prestado durante el mes, coteja la factura recibida, la certifica para pago y la refiere a la Sección de Comprobantes, Departamento de Contraloría.

101.2 Exámenes a Empleados que Aparentan una Condición Física que les Afecta en su Trabajo

Sección de Relaciones de Personal

1. Recibe notificación del supervisor del empleado refiriendo el caso para estudio médico. La notificación deberá incluir un informe detallado relatando la condición física o mental que el empleado aparenta, diciendo cómo esta condición le afecta en su trabajo; tiempo desde que aparenta su condición y cualquier otra información que estime necesaria para presentar el caso lo más claro que fuere posible.
2. Estudia el informe del Supervisor y determina si el caso amerita que se refiera al empleado a una evaluación médica.
3. Si determina que el caso amerita que se refiera al médico contratado por la Autoridad, obtiene la autorización del Jefe o Subjefe de Personal para referirlo al médico. De obtener ésta concierta la cita correspondiente. En caso de que su determinación sea que el caso no amerita la evaluación médica, se comunica con el supervisor concierne haciéndole las recomendaciones que considere pertinentes en cada caso en particular.

4. Se comunica con el empleado, preferiblemente por medio de carta o telegrama, para informarle la fecha y sitio en que se le hará la evaluación médica. Suministrará igual información al supervisor.
5. Prepara el formulario AAA-393 (anexo 1), en original y copia indicando el nombre del empleado a ser examinado, clasificación del puesto que ocupa, las principales tareas y deberes del mismo, fecha de la cita, etc. Le indica al médico que los resultados del examen deben ser dirigidos directamente a la Sección de Relaciones de Personal.
6. Envía el original del formulario al médico, autorizando el examen y refiriendo al empleado a someterse a evaluación médica; retiene la copia para récord y seguimiento.
7. Recibe el formulario AAA-260 Rev. (anexo 2), donde el médico informa los resultados de la evaluación, incluyendo sus observaciones y recomendaciones.
8. Notifica al Supervisor del empleado las observaciones y recomendaciones del médico.
9. En los casos donde las observaciones y recomendaciones conlleven alguna acción de personal, refiere el caso al Jefe o Subjefe del Departamento de Personal.
10. Revisará la factura mensual del médico y certificará para pago aquellos casos referidos por él que considere de conformidad.
11. Devuelve la factura recibida a la Sección de Transacciones para efectos de Control y Trámites de Pagos.

Estado Libre Asociado De Puerto Rico
AUTORIDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS
Santurce, Puerto Rico

Fecha

Estimado Doctor:

Le referimos a _____
para que le haga examen médico completo de acuerdo con nuestro
contrato con usted.

A este candidato lo estamos considerando emplear como
_____. El mencionado puesto re-
quiere que la persona que lo desempeñe tenga que hacer, entre
otras, las siguientes labores.

Queremos saber específicamente si este candidato está en
buenas condiciones físicas y mentales para hacer el trabajo
propio del puesto indicado.

Atentamente,

Por el Departamento de Personal:

Firma Autorizada

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
AUTORIDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

SERVICIOS MEDICOS
HISTORIAL Y EXAMEN FISICO DEL EMPLEADO O SOLICITANTE

Con cuidado la información solicitada llenando exactamente todos los espacios facilitando en esa forma el examen que se le va a practicar.

PARTE I

Fecha _____ Hora _____
Nombre _____ Dirección _____
No. de Seguro Social _____
Sexo: P M Fecha de nacimiento _____ Ciudad _____
Estado Civil: Soltero Casado Hijos _____

Historial familiar. Haga marca de cotejo (✓) si algún familiar cercano suyo padece o ha padecido:
1. Tuberculosis
2. Trastornos Mentales o Nerviosos
3. Epilepsia
4. Cáncer
5. Diabetes
6. Trastornos Cardíacos

Historial de Accidentes
¿Ha sufrido usted algún accidente, sea del trabajo o de otra clase? _____
¿Ha sido usted alguna vez compensado por alguna lesión o enfermedad? Describa la incapacidad, causa, duración, etc. _____
¿Está usted recibiendo beneficios de incapacidad del gobierno o de compañías de seguros? _____
En caso afirmativo, explique _____
Servicio Militar: Desde _____ Hasta _____ Tipo de Licenciamiento _____
Si rechazado, ¿Por qué? _____

PARTE II

HISTORIAL MEDICO DEL EMPLEADO O SOLICITANTE. Indique si padece o ha padecido de alguna de las siguientes enfermedades:

1. <input type="checkbox"/> Diabetes	17. <input type="checkbox"/> Dermatitis (Enfermedad de la Piel)	23. <input type="checkbox"/> Pulmonía
2. <input type="checkbox"/> Tuberculosis	18. <input type="checkbox"/> Ansa	24. <input type="checkbox"/> Fiebre Reumática
3. <input type="checkbox"/> Epilepsia	19. <input type="checkbox"/> Hernia	25. <input type="checkbox"/> Fiebre del Heno
4. <input type="checkbox"/> Trastornos Cardíacos	20. <input type="checkbox"/> Trastornos Nerviosos	26. <input type="checkbox"/> Cáncer
5. <input type="checkbox"/> Enfermedades Venéreas	21. <input type="checkbox"/> Artritis	27. <input type="checkbox"/> Bocio
6. <input type="checkbox"/> Reumatismo	22. <input type="checkbox"/> Pleuresía	28. <input type="checkbox"/> Hemorroides

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 29. () Padecimiento de los Riñones | 36. () Escupir sangre | 43. () Tumores |
| 30. () Tos Crónica | 37. () Úlceras | 44. () Sangradura |
| 31. () Cortadad de Respiración | 38. () Catarros Frecuentes | 45. () Vómitos |
| 32. () Trastornos Estomacales | 39. () Alta Presión | 46. () Otras (indique) |
| 33. () Dolor de Espalda | 40. () Vértigo | () |
| 34. () Demayos | 41. () Parálisis | () |
| 35. () Dolor de Cabeza | 42. () Píebre Escarlatina | () |

PARA MUJERES SOLAMENTE (Explique bajo "Observaciones" si es necesario).

47. ¿Período regular? () Sí () No ¿Tiempo perdido debido a calambres mensuales? _____

48. ¿Tiene hijos? _____ ¿Cuántos? _____ ¿Está embarazada? _____

49. ¿Algún trastorno femenino de los senos? _____

50. Operaciones a que se ha sometido _____

51. ¿Ha estado hospitalizado en sanatorio u otra institución? _____ Explique _____

52. ¿Ha sido adicto a drogas o alcohol? () Sí () No ¿Cuándo? _____

53. ¿Tiene hábito de fumar? _____

54. Días fuera del trabajo por enfermedad en los últimos 12 meses _____

55. Su opinión sobre su estado de salud _____

56. Observaciones: (Si se refiere a un tópico específico, indique el número).

(Use una hoja adicional si es necesario y adjúntela)

certifico que la información anterior es cierta y correcta.

19 _____

Firma del Solicitante o Empleado

PARTE III

para llenarse por el Médico

EXAMEN FISICO

¿Usa cristales? _____ ¿Cuántos años? _____ Visión _____

Estatura _____ pulgadas. Peso _____ libras

Pecho: vacío _____ pulgadas lleno _____ pulgadas Cintura _____ pulgadas

Pulmones _____

Presión: S _____ D _____ Pulso _____ por minuto

Corazón _____ murmullos _____

Dentadura _____

Sistema Nervioso _____

Deformidad o Defecto Físico: _____

I. Marcas de Identificación: _____

Personalidad _____

II. Otros Informes: _____

Después de examinar a: _____ lo encuentro:

() Físicamente capacitado para el trabajo que tiene o solicita.

() Con defectos remediables, que limitan temporariamente su empleo actual o el que solicita.

() Con defectos estéticos que limitan permanentemente su empleo actual o el que solicita.

() Tan imposible como para ser un riesgo para él y/o para otros.

En relación a la capacidad física para la posición de _____

lo encuentro () Capacitado () Incapacitado

Observaciones y recomendaciones, incluso si puede o no hacer trabajo duro, moderado o suave:

Fecha _____ 19 _____

_____ M.D.

Médico

Historial Clínico del Caso

Informes de Laboratorio y Rayos X practicados: