

INTRODUCCIÓN

La problemática social que confronta en la actualidad Puerto Rico, nos obliga a todos los ciudadanos a realizar ajustes en el modo de vida, de manera que nos permita lidiar efectivamente con el ambiente que nos rodea. Estos ajustes en muchas ocasiones producen tensiones que se reflejan en las relaciones familiares, en la convivencia con el resto de la sociedad y en el área ocupacional.

Además, pueden llegar a afectar la productividad, la eficiencia y el cumplimiento de los criterios de orden y disciplina manifestándose en el área de trabajo tales como:

1. Tardanzas
2. Ausentismo
3. Deficiencias en la productividad
4. Deterioro en las relaciones interpersonales
5. uso y abuso de drogas y alcohol
6. Relaciones interpersonales inadecuadas con los compañeros de trabajo
7. Propensidad a tener accidentes
8. Rendimiento de trabajo pobre (cantidad y calidad)
9. Dificultad para concentrarse
10. Confusión
11. Decisiones inadecuadas
12. Problemas de salud física y emocional
13. Otros

Conscientes y preocupados por el bienestar de sus empleados y a fin de poder lograr las metas y objetivos, la Oficina del Procurador de las Personas con IMpedimentos (OPPI) crea y establece el Programa de Ayuda al Empleado (PAE).

El PAE a través del Coordinador orientará sobre los servicios y procedimientos del mismo a los empleados de la Oficina. Los servicios serán y estarán ofreciéndose y disponibles a todos los empleados, familiares directos, que voluntariamente deseen hacer uso de los mismos. Además, podrán beneficiarse aquellos empleados que, a pesar de no confrontar problemas en la

ejecución de sus tareas ni de haberse visto afectado en su rendimiento lo podría utilizar como medida preventiva.

Pretendemos restaurar la productividad de aquellos empleados cuyos problemas personales afectan su trabajo y sus relaciones. Esto lo lograremos brindando toda la ayuda profesional disponible y sugiriéndoles alternativas encaminadas a reducir o solucionar sus problemas.

I. POLÍTICA PÚBLICA Y BASE LEGAL

Es política pública del Gobierno de Puerto Rico mantener la alta productividad del servidor público. Este documento se promulga a tenor con las disposiciones de la Sección 5.16 de la Ley Número 5 del 14 de octubre de 1975, Ley de Personal del Servicio Público, la cual entre sus objetivos persigue mantener un clima de armonía y satisfacción en el trabajo, que redunde en un alto grado de motivación entre los empleados, con el efecto de mejorar la calidad de los servicios.

Es de conformidad con esta política pública que se emite de, la Oficina Central de Asesoramiento Laboral y de Administración de Recursos Humanos (OCALARH) el Boletín Administrativo Número OE-1997-38 del 17 de septiembre de 1997, para autorizar a las dependencias gubernamentales a establecer Programas de Ayuda al Empleado y derogar la Orden Ejecutiva-1986-4635 C¹ del 4 de abril de 1986.

II. APLICABILIDAD

Las normas establecidas en este manual aplicarán a todos los empleados de la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos,(OPPI) que debido a problemas de carácter físico, social o emocional lo esté afectando en su área de trabajo.

III. META

Nuestra meta es restaurar la productividad de aquellos empleados cuyos problemas personales estén afectando su funcionamiento en el trabajo, orientándoles sobre los recursos profesionales contratados disponibles en el programa y para poder minimizar o solucionar los mismos.

IV. OBJETIVOS

El Programa de Ayuda al Empleado (PAE) deberá dirigir sus esfuerzos hacia el logro de los objetivos que se señalan a continuación:

1. Mejorar las relaciones del personal a fin de propiciar el desarrollo de actitudes positivas en el empleado, en beneficio de sus relaciones con sus compañeros, supervisores y supervisados.
2. Ayudar al empleado cuyo funcionamiento y productividad en el trabajo se ha visto afectado por problemas de índole personal, familiar u ocupacional.
3. Lograr que el empleado permanezca en el empleo desempeñándose efectivamente.
4. Ofrecerle una oportunidad al empleado de disfrutar de un escenario de trabajo adecuado, libre de drogas y de problemas que incidan adversamente en la ejecución de tareas y de los beneficios que éste le ofrece, además de una vida plena.
5. Reducir situaciones de conflictos que redundan en pérdida de esfuerzo y tiempo en la agencia.
6. Desarrollar charlas educativas o talleres como medidas preventiva.
7. Establecer coordinación con el o los recursos profesionales contratados para que puedan brindar servicios de orientaciones, terapia psicológica, consultoría, consejería entre otros a los empleados de OPPI.

V. NORMAS

1. Confidencialidad

El Coordinador del Programa y el recurso contratado, mantendrá las más normas de **CONFIDENCIALIDAD** en la ayuda que le brinde al empleado. Para hacer efectivo este aspecto de **CONFIDENCIALIDAD** todo referido al PAE se

hará mediante el sistema de “codificación de los indicadores de deterioro de la ejecución. Se prepara un expediente a cada empleado que reciba servicios. Dichos expedientes serán archivados y se mantendrán con estrictas medidas de seguridad. La única persona que tendrá acceso al expediente será el Profesional de INSPIRA.

Para que el Coordinador pueda obtener información sobre la ayuda o tratamiento que esté recibiendo el empleado fuera de la agencia, necesitará que el empleado dé su consentimiento por escrito³ Esta información no será divulgada al Procurador de Oficina, salvo casos excepcionales en que peligre el bienestar, la seguridad de empleados, la comunidad, la agencia o por orden judicial.

Toda la información relacionada con la participación de un empleado en el PAE será tratada de forma **CONFIDENCIAL** y no afectará la seguridad de empleo del participante, a menos que esté en riesgo el bienestar y la seguridad de otros.

La **CONFIDENCIALIDAD** que debe garantizar el Coordinador de PAE y el recurso contratado con el empleado se libera siempre y cuando estén presente una o más de las siguientes condiciones:

1. Maltrato a menores - ley Núm. 75 de 28 de mayo de 1980, enmendada
2. Amenaza a un supervisor, cliente o compañero
3. Daño a la propiedad
4. Idea o intento suicida
5. Violencia Doméstica - Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989, enmendada
6. Ley Núm. 78 del 14 de agosto de 1997 - Ley para Reglamentar las Pruebas para Detección de Sustancias Controladas en el Empleo en el Sector Público
7. Orden Judicial

2. Carácter Voluntario

La participación del empleado será **voluntaria** y una vez acepte los servicios libremente el empleado firmará el formulario "Consentimiento del Empleado para Recibir Servicios"⁴. El supervisor o cualquier otro recurso o funcionario motivará al empleado a utilizar los servicios del PAE. El empleado utilizará la ayuda profesional que considere puede ayudarle a solucionar su problema. Cuando un empleado rehuse recibir los servicios del PAE, el Coordinador y el supervisor motivará al empleado a beneficiarse de estos servicios.

3. Fuentes de Referido

El supervisor u otro recurso podrá referir al empleado al PAE a través del formulario "Hoja de Referido al Coordinador"⁵. De igual forma el empleado, voluntariamente, puede acogerse a los beneficios del PAE mediante la utilización del formulario "Autoreferido". El Coordinador referirá al empleado a los recursos de ayuda con el consentimiento por escrito del empleado.

4. Tiempo de Trabajo

El empleado será citado en su horario de trabajo y deberá asistir a la entrevista⁷. De no presentarse se le enviar una segunda cita^{7A}. Si el Profesional determina que el empleado debe recibir ayuda y éste lo acepta, el Coordinador y el propio empleado le notificará al Director del Area, División o Sección exclusivamente sobre su asistencia al Programa y notificará previamente a los mismos sobre su asistencia a citas a través del Programa.

El tiempo utilizado por el empleado para asistir a los servicios del PAE, se considerará asunto oficial **previa autorización**. Una vez el empleado se presente a las citas el Coordinador entregará la Hoja de Comparecencia al supervisor del empleado, debidamente firmada por el Coordinador e indicando la hora de entrada y salida al PAE ⁸. Cabe señalar, que de surgir la necesidad que el PAE pueda coordinar una serie de evaluaciones a la familia inmediata del empleado y si éste necesita acudir a la evaluación de su hijo (a), madre, padre, esposa (o) sería con cargo a la licencia de vacaciones.

El Coordinador en coordinación con el recurso contratado le enviará una **comunicación confidencial** al supervisor inmediato certificando la fecha de la evaluación e indicará si la ausencia es con cargo a su licencia de vacaciones o por enfermedad.

5. Seguridad de Empleo

El participar en el PAE no perjudica la seguridad en el empleo ni otras oportunidades de mejoramiento profesional que ofrezca la agencia, ya que toda la información relacionada con su situación será estrictamente **CONFIDENCIAL**. Si el empleado rechaza las recomendaciones del Coordinador o los profesionales contratados, no responde al tratamiento recomendado y continúa con el mismo patrón de conducta, estará sujeto a las medidas disciplinarias que correspondan.

En caso que el empleado esté en proceso de aplicación de acción correctiva o disciplinaria y éste solicita o es referido al Programa a tratamiento, el Coordinador recomendará al Procurador, si amerita permitir que el empleado se acoja a los beneficios del Programa. Si la decisión es darle otra oportunidad, el Procurador podrá suspender temporariamente el proceso, siempre y cuando la acción disciplinaria no sea una que amerite acción inmediata. Una vez finalizado el tratamiento, se continuará con el procedimiento correctivo o disciplinario según lo dispuesto en la reglamentación aplicable.

Los servicios que ofrece el Programa no sustituyen ni relevan de aplicación y acción correctiva o disciplinaria. El PAE es una alternativa para ayudar al empleado a resolver su problema. Si éste rechazara las recomendaciones del profesional contratado; o no cumpliera con el tratamiento recomendado, estará sujeto a las disposiciones reglamentarias de la Oficina. Cuando se refiere un empleado a cumplir con el tratamiento, se requiere su asistencia regular y el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas. Es responsabilidad del Coordinador reunirse con los profesionales contratados y que éstos informen el progreso del empleado.

VI. PROCEDIMIENTOS

A. Fuentes de Referido

1. Referido Administrativo

- a) Todo Referido Administrativo será originado por el supervisor inmediato utilizando el formulario de Codificación de Indicadores del Deterioro de la Ejecución.
- b) Los supervisores serán los responsables de identificar el deterioro en la ejecución de los empleados, de documentar el mismo y de evidenciarlo. El supervisor no hará un diagnóstico de problemas personales del empleado, como tampoco ofrecerá tratamiento.
- c) Luego de detectar y documentar el deterioro en la ejecución del empleado, el supervisor lo orientará sobre los beneficios del PAE.
- d) El supervisor respetará la decisión del empleado, ya sea aceptar o rechazar los servicios del PAE.
- e) Si el empleado acepta los servicios deberá firmar el formulario Referido Administrativo.
- f) Si el empleado no acepta los servicios, se procederá conforme a las normas de aplicación de acción correctiva o disciplinaria vigentes.
- h) Los supervisores deben mantener la información del empleado **CONFIDENCIALMENTE** y no harán comentarios sobre el referido del mismo, su tratamiento y otros aspectos relacionados. Su incumplimiento con lo anterior, le hará estar sujeto a la aplicación y acción correctiva o disciplinaria.

2. Autoreferido

- a) El empleado podrá asistir al PAE por iniciativa propia, por lo que no requerirá la intervención de su supervisor, a menos que la naturaleza de la situación presentada esté relacionada directamente con el desempeño de sus funciones. En esos casos y con el previo consentimiento del empleado, el Coordinador realizará una entrevista con su supervisor para ponerle al tanto de la situación.
- b) El empleado concertará la cita mediante comunicación escrita, llamada telefónica o visita personal con el Coordinador del Programa.

c) El Coordinador del PAE tratará, en la medida en que sea posible, de referir al empleado al recurso externo en horas no laborables para que su trabajo en la Oficina no se vea afectado.

d) El tiempo utilizado por el empleado al PAE voluntario será descontado como Asunto Oficial siempre y cuando se lleve a cabo conforme los procedimientos establecidos.

B. Oficina del Coordinador

1. Al recibir el referido ya sea por el supervisor del empleado o mediante autoreferido, el Coordinador procederá a coordinar una cita con el profesional contratado.
2. La citación del empleado al PAE, se hará mediante la utilización del formulario que se provee.
3. Del empleado no comparecer se enviará una segunda cita con copia al supervisor que lo refirió, si ese fuera el caso.
4. Si el empleado asiste a la cita recibirá el Formulario de Comparecencia a Citas y se le enviará copia a su supervisor y al coordinador del PAE.
5. En la oficina del profesional contratado el empleado proveerá la información personal que se le requiera en el formulario establecidos a esos efectos ⁹.
6. Se le entregará el Formulario de Consentimiento para recibir libremente los servicios del PAE.
7. El profesional contratado a través de sus entrevistas y observaciones de la conducta del empleado hará una impresión diagnóstica del caso. De considerarlo conveniente y para establecer dicha impresión diagnóstica, podrá citar al supervisor inmediato, otro personal o a miembros de su núcleo familiar.
8. El expediente del empleado estará bajo la custodia del profesional contratado y se colocará la información personal, consentimiento, referido e indicadores y cualquier información de naturaleza confidencial que el Coordinador lo estime necesario.
9. Al finalizar las entrevistas, el profesional contratado transcribirá en el expediente con sus observaciones y lo insertará al mismo¹⁰.
10. El Coordinador concertará la cita con el profesional contratado y le notificará al empleado.
11. Es responsabilidad del empleado cumplir con sus citas y el plan de tratamiento recomendado por el profesional contratado.

12. El Coordinador hará un informe de asistencia y de aceptación de servicios al supervisor del empleado, cuando se trate de un referido administrativo exclusivamente, el cual notificará de la asistencia del empleado al PAE, así como también si éste ha aceptado la ayuda profesional de los recursos en la comunidad

¹¹. El documento debe estar rotulado como **CONFIDENCIAL** al igual que el sobre.

13. Luego del empleado recibir la ayuda profesional.

a) El Coordinador recibirá una evaluación final del resultado del tratamiento ofrecido al empleado.

b) El supervisor del empleado hará una evaluación final de la ejecutoria del mismo en su trabajo.

17. Al finalizar los servicios el supervisor y el empleado recibirá una comunicación del cierre del caso.

18. El profesional contratado rendirá un Informe Anual al Procurador, sobre los casos referidos al PAE, sin identificar los empleados. Igualmente hará un Informe Estadístico Anual sobre los logros del PAE.

C. Archivo de expedientes

1. El Coordinador es la única persona autorizada para tener acceso a los expedientes previa autorización del empleado.

D. Confidencialidad

El profesional contratado obtendrá el consentimiento por escrito para divulgar o solicitar información relacionada con la problemática que presenta el empleado bajo las condiciones que se han establecido anteriormente. No está permitido hacer entrega a los supervisores de los empleados de los documentos del expediente, a menos que los empleados lo autoricen por escrito.

Se le garantiza a los empleados la **CONFIDENCIALIDAD** de los servicios prestados en el programa.

E. Funciones del Coordinador

1. El Coordinador del PAE tendrá a cargo la implantación de dicho Programa en la Oficina y establecerá los procedimientos y formularios que sean necesarios para poder cumplir con el establecimiento del programa.

2. Diseñará el flujograma de servicios a ofrecerse de manera que los empleados y los supervisores puedan comprender los procedimientos a seguir ¹².

3. Realizará la orientación inicial cuando del trabajo sea referido o autoreferido.

4. Ofrecerá orientación a los empleados sobre los servicios y procedimientos para referir al profesional contratado.
5. Será responsable de explicarle al empleado sobre el aspecto de **CONFIDENCIALIDAD** y sus límites.
6. Dará seguimiento en la fase de tratamiento y mantendrá informado únicamente al supervisor sobre la asistencia del empleado al PAE.
7. Coordinará cuando sea necesario, reuniones y visitas con los recursos profesionales para la discusión y evaluación de la situaciones.
8. Investigará las necesidades de los empleados para poder ofrecer adiestramientos, charlas o talleres de crecimiento personal.
9. Mantener informado al Procurador y al Director de Administración sobre cuan efectivo esta formado el Programa.
10. Desarrollará conjuntamente con los profesionales contratados, aquellas investigaciones necesarias para mejorar los servicios a los empleados.
11. Participará en las vistas administrativas o de querellas relacionadas con los empleados, cuando el Procurador así lo requiera.
12. Participará y coordinará adiestramientos sobre el funcionamiento de los PAE dentro y fuera de la agencia.
13. Solicitará a los profesionales contratados informes trimestrales, anuales, estadísticos y/o narrativos sobre los servicios ofrecidos.
14. Desarrollará en conjunto con los profesionales contratados un Plan de Divulgación y Orientación del Programa y de los servicios para todos los empleados y supervisores de la agencia.
15. Evaluará periódicamente el PAE y ofrecerá recomendaciones para mejoras su funcionamiento.

VII. OTRAS DISPOSICIONES GENERALES

El empleado tendrá el beneficio de recibir los servicios del PAE de orientación psicológica, consultoría y consejería entre otros una sola vez, por cada condición que limite el desempeño de sus funciones. Sólo en casos de real justificación se ha de brindar una segunda oportunidad. Esta decisión será discutida entre el Coordinador del PAE, INSPIRA, el empleado y si aplica a su supervisor inmediato. Esta norma no aplica a los autoreferidos, ya que estas personas utilizan el servicio en forma preventiva.

Los empleados que estén suspendidos temporariamente de empleo y sueldo podrán continuar acudiendo al PAE, mientras dure su suspensión, a menos que con su asistencia pongan en precario el bienestar o salud de los demás. Esa determinación la hará la autoridad nominadora.

La OPPI no se hace responsable de cualquier daño, acto u omisión ocasionado por los profesionales contratados.

VII. CLÁUSULAS DE SEPARABILIDAD

Si cualquier palabra, inciso, artículo, sección, o parte del presente procedimiento fuese declarado inconstitucional o nulo por un tribunal, tal declaración no afectará, menoscabará o invalidará, las restantes disposiciones y partes del mismo, sino que su efecto se limitará a la palabra, inciso, oración, artículo, sección o parte específica declarada inconstitucional o nula y la invalidez de cualquier palabra, inciso, oración, artículo, sección o parte de algún caso, no se entenderá que afecta o perjudica en sentido alguno su aplicación o validez en cualquier otro caso.

IV. VIGENCIA

Este procedimiento comenzará a regir una vez esté firmado por el Procurador de la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos (OPPI).

David Cruz Vélez
Procurador

Fecha

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS**PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)****CODIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE DETERIORO DE LA EJECUCIÓN****A LOS SUPERVISORES**

La siguiente lista codificada deberá ser utilizada al referirse un empleado al Programa de Ayuda al Empleado (PAE). El supervisor inmediato del empleado puede señalar uno o más indicadores de deterioro en la ejecución de su trabajo y/o conducta al referir al mismo, siempre utilizando la codificación que está al lado izquierdo del indicador, para mantener confiabilidad al hacer los referidos. De ser requerido por el Coordinador del Programa el profesional contratado, el supervisor brindará mayor información, mediante entrevistas o por vía telefónica.

AUSENTISMO

- 010 - Ausencia sin Autorización
- 011 - Excesivas ausencias por enfermedad
- 012 - Ausencias mayormente los lunes y viernes o el día después del cobro
- 013 - Repetidas ausencias mensualmente
- 014 - Repetidas ausencias en un mismo día de la semana o fecha del mes
- 015 - Tardanzas excesivas a la hora de entrada
- 016 - Tardanzas excesivas a la hora reglamentaria
- 017 - Salidas antes de la hora reglamentaria
- 018 - Excusas peculiares y difíciles de creer luego de ausentarse o salir antes de la hora reglamentaria
- 019 - Frecuente abandono del trabajo debido a enfermedad o condición de salud surgida en el área de trabajo

AUSENTISMO DENTRO DEL AREA DE TRABAJO

- 020 - No está en su área de trabajo con la frecuencia que dispone la reglamentación al efecto

- 021 - Esta en su área de trabajo, pero no produce lo requerido, es como si estuviera ausente
- 022 - Visitas frecuentes al baño y a la fuente de agua
- 023 - “Coffee breaks” en exceso del tiempo permitido
- 024 - Visitas frecuentes a otras áreas de la organización sin conllevar gestiones oficiales de trabajo

ACCIDENTES

- 030 - Accidentes serios en el trabajo
- 031 - Visitas frecuentes a servicios médicos debido a “pequeños” accidentes que lo incapacitan momentáneamente
- 032 - Accidentes fuera del trabajo que afectan su ejecución en el área de trabajo

PRODUCTIVIDAD O EFICIENCIA

- 040 - No puede concentrarse, no realiza las tareas en el tiempo asignado en la mayoría de las ocasiones
- 041 - No puede concentrarse, nunca realiza las tareas a tiempo
- 042 - No puede concentrarse, no realiza sus tareas a tiempo y demuestra tener temblor en las manos u otras manifestaciones físicas emocionales
- 043 - No recuerda frecuentemente las instrucciones y detalles, que se le han dado para realizar sus tareas
- 044 - No sigue frecuentemente las instrucciones dadas. Aparentemente no se debe a fallas de la memoria. Quizás se puede deber a conflictos con las autoridades y/o actitudes negativas
- 045 - Tiene períodos frecuentes de baja y alta productividad

OTROS ASPECTOS DE LA PRODUCTIVIDAD O EFICIENCIA

- 050 - Comete demasiados errores en su trabajo
- 051 - Malgasta excesivo de materiales al realizar la tarea asignada
- 052 - Decisiones inadecuadas
- 053 - Quejas de clientes o visitantes a su área de trabajo
- 054 - Quejas de compañeros de trabajo

055 - Cambios negativos en su “moral de trabajo”

RELACIONES INTERPERSONALES

060 - Reacciona violentamente a las críticas o sugerencias de sus supervisores y/o compañeros.

061 - Manifestaciones de actos de violencia física o agresión verbal hacia las personas que lo critican y/o compañeros

062 - Se siente que lo están persiguiendo debido a observaciones que se hacen de su trabajo o conducta, por parte de sus compañeros y/o supervisores

063 - Agresividad hacia sus compañeros de labores y/o supervisores

064 - Discute o argumenta todo lo que se dice o se le indica

065 - Aislamiento del resto del grupo de trabajo

OTROS

070 - Cambio drástico en la apariencia física y el vestir (desaliñado, sucio, descuidado)

071 - Patrones extraños de conducta

072 - Violación a normas administrativas

073 - Otro indicador de deterioro que no aparece en este listado: explicar

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

**Consentimiento Para Divulgar Información de Tratamiento al
Coordinador del Programa O INSPIRA**

Fecha

A: _____

Re: _____
Nombre del Empleado

Autorizo y solicito que se brinde información exclusivamente a _____
del Programa Ayuda al Empleado (PAE), acerca del progreso del tratamiento que estoy
recibiendo. Esta información será utilizada en forma confidencial por el Coordinador del
Programa.

Firma del Empleado

Coordinador (a) Programa Ayuda al Empleado

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

CONSENTIMIENTO DEL EMPLEADO PARA RECIBIR SERVICIOS

Yo, _____ libremente acepto recibir los servicios profesionales del Programa de Ayuda al Empleado por medio de los profesionales contratados.

En _____, hoy _____ de _____ de _____.

Firma del Empleado

**OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS
PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)**

Hoja de Referido al PAE por el Supervisor Inmediato

1. Nombre del Empleado _____
2. Oficina _____
3. Teléfono (s): Casa o Oficina _____
4. Número de Seguro Social _____
5. Puesto que ocupa _____
6. Codificación (Indicadores de Ejecución Inadecuada)

7. Otros Comentarios _____

8. Nombre persona que refiere _____
9. Posición _____
10. Fecha de Referimiento _____
11. Fecha de Cita Concertada con el Coordinador _____

Firma de la persona que refiere

Firma del Empleado

Nota: Esta hoja debe ser completada por el supervisor del empleado. El original pertenece al Coordinador y la copia para la persona que refiere.

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

AUTOREFERIDO

1. Nombre del Empleado _____
2. Oficina _____
3. Teléfono (s) de Oficina y Casa: _____
4. Número de Seguro Social _____
5. Puesto que ocupa _____
6. Supervisor Inmediato _____
7. Situación o problema (Descripción breve de la ayuda que ha solicitado o las gestiones que ha realizado para enfrentarlo).

Firma del Empleado

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

CITACIÓN DEL EMPLEADO

_____ de _____ de _____

Estimado (a) señor (a) _____:

Por la presente se le cita para el día _____ de _____ de 19 _____, a la (s) _____ a.m./p.m. El propósito de la misma es para sostener una entrevista con usted en el Instituto Psicoterepéutico de P. R., el cual se encuentra localizado en la Ave. Hostos 413 y 435, Hato Rey, Puerto Rico.

De no poder comparecer, favor de notificarlo con 24 horas de antelación a la extensión 2086.

Cordialmente,

Coordinadora Programa Ayuda al Empleado
O INSPIRA

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

CITACIÓN DEL EMPLEADO - SEGUNDA CITA

Estimado (a) señor (a) _____:

Nos percatamos que no pudo asistir a la cita que tenía en nuestro Programa de Ayuda al Empleado el día _____ de _____ de 19 _____. Por tal razón le estamos citando nuevamente para el día _____ de _____ de 19 _____ a las _____ a.m./p.m. El programa de Ayuda al Empleado se encuentra ubicado en la Ave. Hostos 413 y 435, Hato Rey, Puerto Rico.

Estamos en la mejor disposición de brindarle la ayuda necesaria. De no comunicarse con nosotros, entenderemos que, en estos momentos, ya no amerita de la intervención de nuestro Programa.

Muchas gracias por su atención.

Cordialmente,

Coordinadora Programa Ayuda al Empleado
o INSPIRA

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

HOJA DE COMPARECENCIA A CITAS EN EL PAE

Certifico que _____, compareció a su
cita hoy día, _____ de _____ de _____ .
de Recursos Humanos.

Coordinadora Programa Ayuda al
Empleado

Hora entrada _____ a.m. p.m.

Hora salida _____ a.m. p.m.

Esta certificación no es válida si tiene borrones o tachaduras. Dicha certificación en la entrada y la salida tiene una línea por encima para proteger el horario.

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

INFORMACIÓN PERSONAL DEL EMPLEADO

Nombre _____ Sexo _____ Estado Civil _____

Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____ Edad _____

Seguro Social _____ Años de Servicios _____

Clasificación _____ División _____

Teléfono Oficina _____ Ext. _____ Teléfono Residencia _____

Nombre del Supervisor (a) _____ Teléfono _____

En caso de Emergencia:

Nombre _____ Parentesco _____ Tel. _____

Dirección Residencial _____

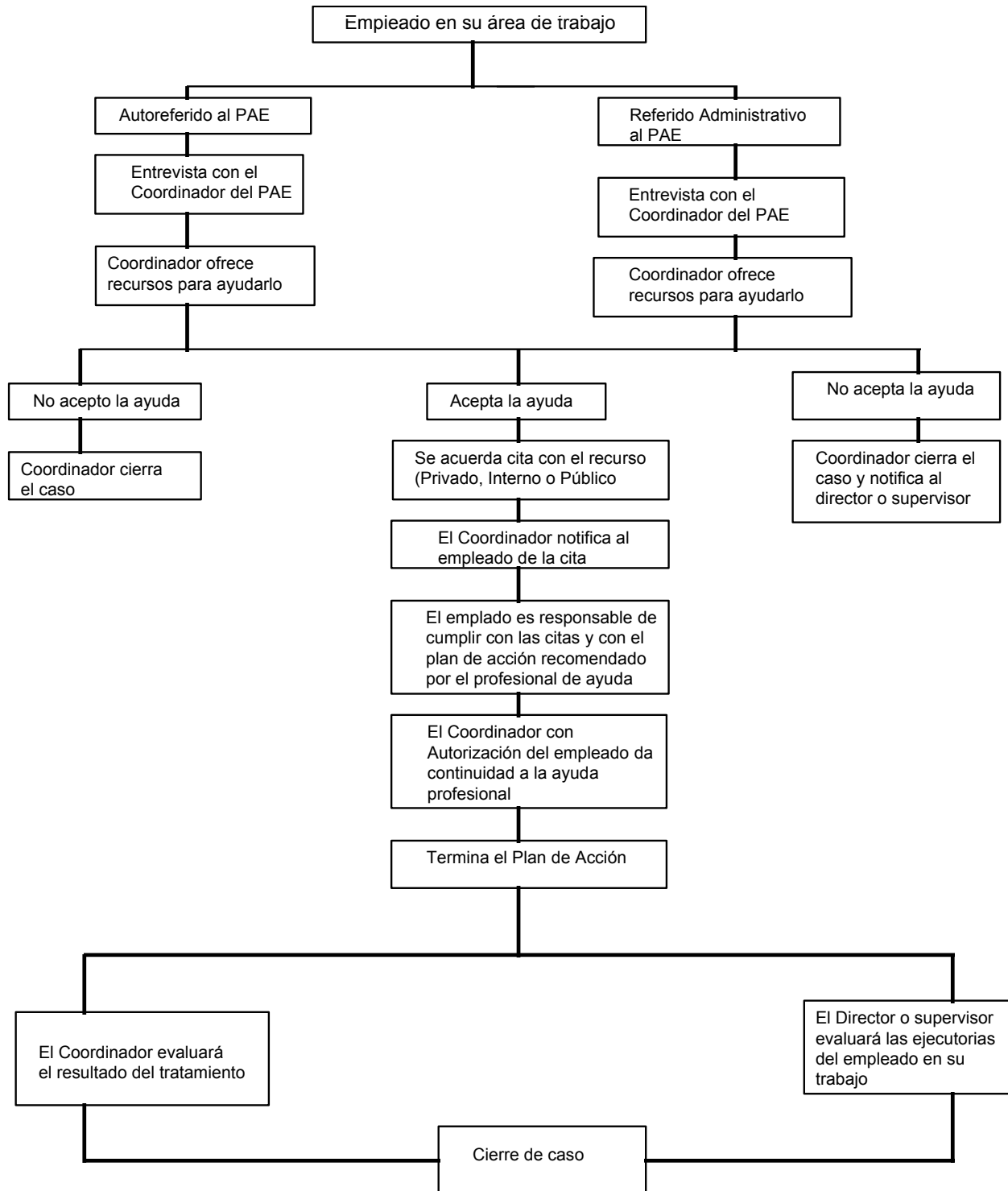
Dirección Postal _____

Explique brevemente la razón por lo que accede a los servicios del Programa Ayuda al Empleado.

Para ser utilizado por INSPIRA

**OFICINA CENTRAL DE ASESORAMIENTO LABORAL Y DE ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)**

FORMULARIO DE FLUJOGRAMA DE SERVICIOS



OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

REFERIMIENTO Y ACCIÓN TOMADA POR LA AGENCIA

Organización _____

Nombre y cargo del Funcionario que hace el referido _____

Nombre del empleado (a) referido (a) _____

Municipio de residencia _____

Razones por las que se refiere el caso _____

Fecha _____ Firma _____

ACCIÓN TOMADA

ISPIRA _____ Fecha _____

Intervención Realizada _____

Disposición inicial _____

Nombre del profesional que atendió el caso _____

Puesto que ocupa _____

Firma del empleado _____

ADVERTENCIA: La información que aquí consta es enteramente confidencial.

Se prohíbe su divulgación sin el consentimiento escrito del cliente, excepto en los casos dispuestos en dicha reglamentación.

OFICINA PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

REFERIDO PARA EVALUACIÓN

Estimado (a) señor (a) _____:

Le refiero la situación de _____,
(nombre del empleado a referir)

para la evaluación correspondiente. En la actualidad éste (a) presenta problemas de ____

Incluyo formulario firmado por el (la) empleado (a) autorizando se nos brinde información sobre diagnóstico y tratamiento recomendado.

Para información adicional, favor de comunicarse al 721-4300 ext. 3016.

Gracias por su atención.

Cordialmente,

Coordinadora Programa Ayuda al Empleado
o ISPIRA

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Autorizo a la Coordinadora del Programa o INSPIRA, del Programa Ayuda al Empleado, a suministrar información de mi caso a:

Fecha

Firma del empleado (a)

**OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS
PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)**

**CITAS FUERA DE LA AGENCIA A INSPIRA
(carta al empleado)**

Fecha

Estimado (a) señor (a) _____:

El Programa Ayuda al Empleado ha coordinado una cita para usted el día _____
a las _____ AM/PM en _____

Es necesario e imprescindible que usted solicite con antelación la autorización para poderse ausentar a su Director o Supervisor de su área de trabaja.

De no poder comparecer a esta cita deberá notificarlo con 24 horas de anticipación a la extensión 2086.

Gracias por su atención.

Cordialmente,

Coordinadora Programa Ayuda al Empleado
O INSPIRA

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

CITAS FUERA DE LA AGENCIA A INSPIRA
(carta al Supervisor)

Fecha

Estimado (a) señor (a) _____:

El Programa Ayuda al Empleado ha coordinado una cita para el empleado (a) _____, el día _____ a las _____AM/PM. Esta ausencia será con cargo a su Licencia por Enfermedad, Vacaciones o Tiempo Compensatorio.

Es necesario e imprescindible que el empleado (a) solicite con antelación la autorización para poderse ausentar a su Director o Supervisor de su área de trabaja.

Agradezco la cooperación que usted pueda brindar a este asunto, queda de usted.

Cordialmente,

Coordinadora Programa Ayuda al Empleado
O INSPIRA

**OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS
PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)**

REFERIDO A P.A.C.E.

_____ de _____ de 199_____

Sr. (a) _____

Estimado (a) señor (a) _____:

El Programa Ayuda al Empleado le ha coordinado a usted una evaluación el próximo____
_____ de _____ de 19_____ a las _____ a.m./p.m. en
el Programa de Ayuda y Consejería al Empleado (PACE) de la Administración de
Servicios de Salud Mental Contra la Adicción (ASSMCA).

Las Oficinas se encuentran ubicada en la Avenida Barbosa, Altos del Banco Santander
en Río Piedras, teléfono 282-6119.

De no poder comparecer a la evaluación, favor de notificar con 24 horas de antelación
a nuestro programa a la extensión 3016.

Agradeceré la atención que pueda brindar a este asunto.

Cordialmente,

Coordinadora Programa Ayuda al Empleado
O INSPIRA

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN
PROGRAMA DE AYUDA Y CONSEJERÍA AL EMPLEADO
P.A.C.E.
INFORMACIÓN SOBRE EMPLEADOS REFERIDOS
SUMINISTRADA POR EL SUPERVISOR INMEDIATO

1. Nombre del empleado (a) _____
2. Lugar donde trabaja _____
3. Puesto que ocupa _____
4. Tiempo del empleado (a) en puesto actual _____
5. Tiempo del empleado (a) en la Oficina _____
6. Tiempo que hace que supervisa al empleado (a) _____
7. Breve resumen de la ejecutoria del empleado (a) _____

8. ¿Reacciones del empleado (a) ante situaciones de crisis o de difícil manejo?
 - _____ a. Calmado o Sosegado
 - _____ b. Vociferado o Gritando
 - _____ c. Agrediendo a otros físicamente
 - _____ d. Llorando
 - _____ e. Profiriendo palabras obscenas o insultando
 - _____ f. Otros (Especifique)

9. Explique la (s) situaciones o razón (es) que motivó este referido y desde cuando comenzó:

10. Reconoce el empleado que existe ésta situación? Explique

11. ¿Cómo se relaciona el empleado (a) con sus compañeros de trabajo? Explique que problemas, sí hay alguno.

12. Considera usted que el empleado puede tener problemas familiares que le están afectando en el trabajo? Explique:

13. ¿Cuáles son las consecuencias del comportamiento del empleado (a) en la agencia?

- _____ a. Se afecta la productividad de la agencia o unidad
- _____ b. Se afectan las relaciones entre compañeros
- _____ c. Se crea un ambiente de tensión
- _____ d. Se afecta el servicio que se ofrece
- _____ e. Otros _____

14. ¿Qué gestiones ha realizado su agencia, antes de este referido para mejorar la situación?

_____ a. El supervisor inmediato ha entrevistado y orientado al empleado
(a)

_____ b. Se ha orientado al empleado (a) sobre medidas y normas disciplinarias

_____ c. Se ha orientado para que obtenga ayuda profesional

¿Dónde? _____

Resultado _____

_____ d. Otros _____

_____ e. No ha realizado gestión alguna

15. Escriba a continuación cualquier comentario o información que crea necesaria añadir:

Fecha

Firma del Supervisor y Puesto

Teléfono del Trabajo

**OFICINA CENTRAL DE ASESORAMIENTO LABORAL Y DE ADMINISTRACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)**

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Empleado es:
la

Número de Miembros en
Familia _____

_____ Jefe de Familia
_____ Esposa o Esposo
_____ Dependientes
_____ Otros

<u>Ingresos Mensuales</u>	<u>Emple</u>	<u>Cónyu</u>	<u>Total</u>
	<u>ado</u>	<u>ge</u>	
Ingreso Neto (Quincenal)	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Salario Bruto Mensual	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Seguro Social	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Fondo del Seguro del Estado	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Programa de Asistencia Nutricional	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Asistencia Económica	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Renta Recibida de Propiedad Mensual	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Otros Ingresos Mensuales	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
<u>Gastos Mensuales Son:</u>			
Hipoteca Principal & Intereses	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Transportación	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Automóvil	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—

Renta	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Electricidad	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Gas	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Teléfono	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Comida	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Ropa	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Servicio de Agua	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Medicamentos	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Préstamos de Banco	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Tarjetas de Crédito	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Colegio de Niños	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Plan Médico	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Financiera	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Otros Gastos	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Total de Gastos	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—
Efectivo Disponibles Mensual	\$	\$ _____	\$ _____
	_____	—	—

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

HISTORIAL SOCIAL

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre _____ Fecha Evaluación _____

Dirección Postal _____ Fecha Referido _____

_____ Edad _ Educación _____

Dirección Residencial _____ Fecha y Lugar de Nacimiento _____

_____ Religión () Católica () Protestante ()

Otros _____

Núm. Seguro Social _____ Seguros Médicos _____

Sexo: () F () M - Estado Civil () Soltero Unión o Asociación Bonafide _____

() Casado () Divorciado () Matrimonio Consensual Militar: Sí _____

No _____

() Viudo Otros _____ Teléfono _____

II. TIPO DE REFERIMIENTO

Autoreferido _____ Referido _____ Familiar _____

Compañero _____ Otros _____

(Especifique)

III. IDENTIFICACIÓN DE EMPLEO

Puesto que ocupa _____ División _____ Teléfono _____

Supervisor _____ Tiempo que lleva en el empleo _____

Sueldo Mensual _____ Horario de Trabajo _____

IV. SITUACIÓN FAMILIAR

Personas que viven en el hogar:

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
1.			
2.			
3.			

Otras personas significativas:

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
1.			
2.			

Vivienda Propia () Alquilada () Otros _____

Persona a Comunicarse en Caso de Emergencia: Nombre, Teléfono y Relación _____

Ingresos Mensuales del Empleado o Grupo Familiar:

Salario _____

Seguro Social _____

Asistencia Nutricional _____

Asistencia Econ. _____

Sinot _____

Licencia sin Sueldo _____

Licencia con Sueldo _____

Pensión Militar _____

Otros _____

V. SITUACIÓN QUE MOTIVA EL REFERIMIENTO

Naturaleza del problemas _____

Desde cuándo _____

Forma de Interferir el Problema con su trabajo _____

Actitud del empleado hacia su situación _____

VI. PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Ausentismo () Alcoholismo () Tardanzas () Productividad () Relaciones Inadecuadas con los compañeros
() Problemas Emocionales () Propensidad a tener Accidentes () Problemas de Salud Física () Adicción a Drogas () Relaciones Familiares Inadecuadas () Problemas Económicos ()

Otros: _____

VII. ACCIÓN TOMADA DURANTE LA ENTREVISTA

VIII. PLAN DE ACCIÓN

Fecha

Wilma Ramos Berríos

3960

Empleado

Trabajadora Social Lic.
Coordinadora Programa Ayuda al

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

DISCUSIÓN DE CASO

Nombre del Empleado _____ División _____

Teléfono _____ Nombre del Supervisor _____

Nombre de los participantes:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Situación Presentada

Acuerdos

Recomendaciones

Firmas

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

Fecha

Coordinadora Programa Ayuda al
Empleado

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Clave de Participación: Sí = +

X no aplica

No = +

OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

Fecha

Directora Oficina
Recursos Humanos

SOLICITUD RELACIÓN DE AUSENCIAS

El Programa Ayuda al Empleado tiene el interés de proveerle servicios de ayuda a

Nombre

Puesto que ocupa

División o Área

Es necesario tener en el expediente del empleado (a) su relación de ausencias.

Por tal razón se envía la autorización del empleado (a) para la acción correspondiente.

Agradeceré la atención que le pueda brindar a esta petición.

Cordialmente,

Coordinadora Programa Ayuda al Empleado
O INSPIRA