



**RECTORÍA**  
COMISIÓN INSTITUCIONAL DE TELETRABAJO  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL TELETRABAJO (PRESENCIALIDAD REMOTA) SECTOR ADMINISTRATIVO

UNA-CIT-ITAD-\_\_\_\_\_ -202\_\_\_\_\_ (Para uso exclusivo de la Comisión)

Este formulario contiene la información requerida según la normativa institucional y nacional vigente en relación con la aplicación del teletrabajo en las instituciones. La información que se llene será utilizada para fines relacionados con la aplicación del teletrabajo.

### SECCIÓN PRIMERA. Datos generales.

- 1) Nombre completo
- 2) Número de identificación
- 3) Correo electrónico institucional
- 4) Correo electrónico adicional (*opcional*)
- 5) Cargo que ocupa
- 6) Categoría
- 7) Número de teléfono (celular *-opcional-*)
- 8) Sede, sección o campus en que labora
- 9) Rectoría, Vicerrectoría, Órgano desconcentrado o Facultad a la que pertenece
- 10) Unidad académica o administrativa
- 11) ¿Cuál son las tres razones principales para estar en la modalidad de teletrabajo?
  - Está acorde con los objetivos y metas institucionales
  - Facilidad de cumplir metas y objetivos asignados
  - Lugar de residencia lejos del lugar de trabajo
  - Poder pasar más tiempo con la familia
  - La contingencia me hizo ver que puedo trabajar en la casa
  - Desempeña la mayor parte de trabajo en la casa
  - Otra (especifique)

## SECCIÓN SEGUNDA. Información del desplazamiento.

1) Medio de transporte para desplazarse al lugar de trabajo (marque el que utiliza con mayor frecuencia):

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| automóvil            | taxi o similar     |
| automóvil compartido | motocicleta        |
| tren                 | bicicleta          |
| a pie                | otro (especifique) |
| autobus              |                    |

2) Tiempo promedio diario utilizado en el traslado (marque la que corresponde a condiciones normales):

Del domicilio al trabajo	Del trabajo al domicilio
menor o igual que 30 minutos	menor o igual que 30 minutos
de más de 30 minutos a 1 hora	de más de 30 minutos a 1 hora
de más de 1 hora a menos de 2 horas	de más de 1 hora a menos de 2 horas
de 2 horas a menos de 3 horas	de 2 horas a menos de 3 horas
3 horas o más	3 horas o más

## SECCIÓN TERCERA. Requisitos mínimos.

Solicitud de información sobre requerimientos indispensables, así como otras condiciones asociadas al teletrabajo en la aplicación de la presencialidad remota. **La persona solicitante:**

INDISPENSABLES EN LA GESTIÓN DEL TRABAJO		SÍ	NO
1.	¿Posee computadora (PC o portátil) con las condiciones que le permitan realizar su trabajo?		
2.	¿Cuenta con acceso a internet en su hogar?		
3.	¿Posee espacio físico con condiciones para realizar labores en la modalidad de teletrabajo en cuanto a iluminación y ventilación?		
4.	¿Garantiza la confidencialidad de la información relacionada con el trabajo que realice en el hogar?		
5.	¿Está informada que, si en determinada circunstancia la institución requiere su trabajo presencialmente, debe realizar los ajustes que correspondan para atender esta solicitud?		
6.	¿Utiliza el correo electrónico institucional diariamente?		
7.	¿Está informada que será evaluada en la experiencia como persona teletrabajadora, acorde con lo acordado con la persona superior jerárquica?		
8.	¿Está informada que en la modalidad de teletrabajo debe cumplir con su jornada laboral, según su declaración de horario?		
9.	¿Tiene las competencias tecnológicas requeridas para el cumplimiento de sus actividades de teletrabajo?		
10.	¿Está de acuerdo en que le visiten con el propósito de inspeccionar y verificar las condiciones solicitadas para el teletrabajo con el fin de poder colaborarle?		
11.	¿Acepta la responsabilidad que conlleva el uso de equipo institucional para realizar el teletrabajo, según la normativa vigente (en caso de que lo hiciera)?		
12.	¿Requiere de la firma digital en su trabajo?		
13.	¿Se compromete a revisar los documentos asociados al teletrabajo que se emitan a nivel institucional?		

SOBRE LAS CONDICIONES DEL LUGAR DE TRABAJO		SÍ	NO
1.	¿Ha recibido capacitación o asesoría en materia de salud ocupacional?		
2.	En cuando al espacio donde realizará su trabajo, cuenta con:		
	a. Iluminación natural		
	b. Ventilación natural		
	c. Nivel de ruido que no interfiera con su trabajo		
3.	Posee mobiliario con condiciones ergonómicas adecuadas para llevar a cabo labores de teletrabajo		
4.	En relación con el teletrabajo y los factores psicosociales asociados considera que tiene:		
	a. Control y autonomía en su trabajo		
	b. Organización del tiempo de trabajo que le permite conciliar con su entorno familiar cercano		
	c. Relaciones sociales con sus compañeros, superiores jerárquicos		

#### SECCIÓN CUARTA. Competencias tecnológicas y uso de sistemas.

- 1) Nivel de dominio de determinadas competencias técnicas para entender y aplicar las tecnologías de información y comunicación.

Dominio del uso de herramientas telemáticas y otras tecnologías	Alto	Medio	Bajo	No aplica / no conoce
Solución para almacenamiento de datos en la nube, al menos una de las siguientes herramientas: <i>Google Drive, Microsoft OneDrive, Dropbox</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soluciones de videocolaboración en línea, al menos una de las siguientes herramientas: <i>Microsoft Teams, Google Keep, Zoom, Cisco Webex</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensajería instantánea: <i>Google Chat, WhatsApp, Facebook, Messenger, Signal, Telegram</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Google Calendar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herramienta de antivirus - <i>antimalware</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actualización de sistema operativo de computador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceso remoto al computador para soporte técnico – <i>Anydesk</i> , o similar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexión a internet de forma inalámbrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de ofimática: <i>Office 365</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Sistemas institucionales y facilidades en línea</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>No aplica / no conoce</b>
Sigesa (Vacaciones, consulta nombramientos, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banner (Ingreso de notas, listas de clase, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aula Virtual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración Jurada de Horario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Archivo y Gestión de Documentos Electrónicos (AGDe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de solicitudes de la DTIC (iTop)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Citas médicas del Sistema de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Red Privada Virtual (VPN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de voto electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SICA (Sistema de Carrera Académica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIA (Sistema de Información Académica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Otra información que desee detallar:

## **SECCIÓN QUINTA. Medios de comunicación y lugar de cumplimiento de teletrabajo.**

1) Incluya la información en el medio o medios por utilizar (escribir)

Como medio de comunicación **a lo interno de la unidad** en la que trabajo, utilizaré

Correo electrónico

Teléfono

Mensajería

Otro (indique)

---

Como medio de comunicación **a lo externo de la unidad** en la que trabajo, utilizaré

Correo electrónico

Teléfono

Mensajería

Otro (indique)

2) Realizaré la actividad de teletrabajo en la siguiente dirección como principal

Provincia  
Cantón  
Distrito  
Otras señas

3) Realizaré la actividad de teletrabajo en la siguiente dirección en forma alterna (OPCIONAL)

Provincia  
Cantón  
Distrito  
Otras señas

Los siguientes ítems deben completarse por la persona superior jerárquica en conjunto con la persona propuesta para el teletrabajo.

#### SECCIÓN SEXTA. De las labores y supervisión por realizar.

1) ¿Está la persona solicitante clasificada en la estructura ocupacional como mando medio, coordinación, dirección u otra autoridad universitaria? :

**Sí**                      **No**

2) Su jornada es de:

**TC**      **¾ tiempo**      **½ tiempo**      **1/4 tiempo**      **Otra (especifique)**

3) De esta jornada, estará en teletrabajo (en forma inicial, se ajusta según declaraciones juradas de horario)

**100%**      **80%**      **60%**      **40%**      **20%**      **Otra (especifique)**

4) Días que estará en teletrabajo (en forma inicial, se ajusta según declaraciones juradas de horario)

**Lunes**              **Martes**              **Miércoles**              **Jueves**              **Viernes**              **Sábado**

1) Detalle las principales funciones o actividades del cargo de la persona propuesta (todas las que realiza), y marque con X la opción que corresponda (según la escala propuesta). Esta tabla tiene como fin facilitar la clasificación de la naturaleza de las actividades con base en las cinco variables asociadas

Función o actividad	Puede realizar autónomamente la actividad			La interacción presencial con el público es			Requiere la interacción presencial con otras personas funcionarias			Utiliza la tecnología para el cumplimiento de la tarea			Se puede medir el avance de la actividad			Esta actividad se realizará mediante teletrabajo
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	
Orientación de la actividad como teletrabajable	Medio o alto			Bajo			Medio o bajo			Alto o medio			Alto o medio			

**SECCIÓN SÉTIMA. Información de seguimiento, equipo, servicios, entre otros.**

1. La persona teletrabajadora y la persona superior jerárquica acordaron el procedimiento de seguimiento, recursos para el teletrabajo, entre otros, para el éxito de los objetivos planteados, según la actividad que se realizará en su jornada académica
2. Toda la información expuesta en este documento es fidedigna. Cualquier dato erróneo puede anular la solicitud. Es importante que en su declaración jurada de horario incluya en observaciones que se encuentra realizando sus actividades académicas mediante el teletrabajo.
3. La institución no brinda el pago de servicios tales como electricidad, agua, internet, teléfono para las personas en teletrabajo (en presencialidad remota), por tanto, estos costos son asumidos por la persona funcionaria.
4. La institución podrá autorizar el uso de mobiliario y equipo institucional si el uso estos no afectan el desarrollo de las actividades la instancia o bien, implica una erogación de recursos para la compra de estos.
5. La institución no brindará apoyo para reparación de mobiliario o equipo que sea de uso personal y no correspondan con activos de esta.

**En caso de ingresar al teletrabajo ordinario deberá también anexar la adenda a este formulario.**

**Los documentos deben tener consistencia en las firmas, digitales o físicas**

**SECCIÓN OCTAVA. FIRMAS DE LA PERSONA ADMINISTRATIVA Y LA PERSONA SUPERIOR JERÁRQUICA. De acuerdo con la información del formulario.**

**Firma de la persona administrativa**

**Fecha**

**Firma de la persona superior jerárquica  
de la unidad ejecutora**

**Fecha**

