

1. Objetivo

El objetivo del presente procedimiento es establecer el mecanismo por el cual se procederá a otorgar el ingreso de Docente con Extensión Horaria al Subprograma UDA

2. Alcance

- Responsables de Proyectos UDA.
- Equipo técnico administrativo del Subprograma UDA – Unidad Académica.
- Unidad de Gestión y Coordinación.

3. Referencias

4. Definiciones y abreviaturas

- **EXTENSIÓN:** se procederá a otorgar una extensión horaria al Profesional que posea cargo original de Facultad de Medicina, de ASSE o Sanidades, cualquiera sea su tipo de vínculo, con el Subprograma UDA por realizar tareas docentes/académicas en el contexto de un Proyecto UDA.
- **Extensión UDA:** extensión horaria a profesionales de ASSE o Sanidades, o docentes de Facultad de Medicina, financiada por el Subprograma UDA y retribuida a través de Comisión de Apoyo, liquidada mediante el Fondo UDA.
- **Extensión FMED:** extensión horaria a docentes de Facultad de Medicina, financiada por el Subprograma UDA y retribuida a través de Facultad de Medicina.

5. Responsabilidades

5.1. De los Responsables de UDA:

- Asegurar la continuidad en la dotación de la estructura del Proyecto UDA autorizado.
- Presentar la documentación según los requerimientos del presente formulario.

5.2. Del equipo técnico del Subprograma UDA:

- Encontrarse disponible para responder a las solicitudes y consultas que pudiera realizar los miembros de UDA.
- Asesorar en cuanto a financiamiento y detalle de actividades propuesto.
- Evaluar propuestas presentadas por Responsables de UDA.

5.3. Del equipo administrativo del Subprograma UDA:

- Facilitar la ejecución del presente procedimiento.
- Realizar seguimiento de las solicitudes en las diferentes etapas del proceso.
- Realizar las comunicaciones en los diferentes medios y a las diferentes partes para su trámite.

5.4. Del coordinador del Subprograma UDA

- Asegurar el cumplimiento del procedimiento.

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por: (formato del SGC)	Lic. Quím. Esp. Cal. Ma. Célida Borca	Directora de la Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional	Marzo 2022	

- Facilitar la resolución de dificultades respecto a la aplicación del presente procedimiento.
- Presentar ante la UGC la solicitud de llamado.
- Signar los diferentes documentos en nombre del Subprograma o delegar tal función a quien corresponda.

5.5. De la UGC:

- Analizar y resolver con prontitud las solicitudes de altas de Extensiones Horarias.

6. Desarrollo

6.1. Iniciativa de la dotación de Extensiones

Existiendo una EXTENSIÓN vacante en la estructura de un Proyecto UDA, el responsable de UDA podrá solicitar al Subprograma UDA el alta de un profesional.

6.2. Requisitos para la dotación de EXTENSIÓN

El Responsable de UDA deberá solicitar la dotación o alta de Extensión horaria UDA.

Para eso se debe enviar el formulario de ingreso a Extensión UDA (FO1.GA.UA.03.01), completo con los siguientes elementos:

- Datos personales de profesional a ingresar a UDAS
- Datos de cargo original de FACULTAD DE MEDICINA de profesional a ingresar, Cargo, Grado, Nro. Cargo, Carga horaria cargo original, carga horaria de participación en UDA,
- Datos de cargo original de ASSE, Centro asistencial donde se desempeña, Tipo de vínculo, Carga horaria cargo original, carga horaria de participación en UDA
- Datos de EXTENSIÓN solicitada: número de horas autorizadas y fecha de inicio de actividades
- Datos de miembro de equipo de Dirección que autoriza ingreso a EXTENSIÓN.
- Breve descripción de actividades y lugar de desempeño
- Justificación u otros comentarios
- Datos de Responsable de UDA que solicita ingreso.

Anexo a la nota con la información precedente el responsable deberá completar una propuesta de actividades (FO2.GA.UA.02) que el profesional deberá realizar en el cargo.

6.3. Evaluación de solicitud de ingreso EXTENSIÓN

Recibida correctamente la información en Formulario Planilla de actividades, se procederá a generar un expediente con la solicitud.

Con la solicitud a la vista el equipo técnico administrativo verificará pertinencia de llamado a la financiación existente. En caso de ser equivocada la solicitud se comunicará al equipo técnico directamente o a través de la secretaría del Subprograma con el Responsable para valorar propuesta alternativa.

Verificada la correspondencia en términos financieros, se evaluará la pertinencia en el contexto de los objetivos de la UDA, las necesidades docente asistenciales. De llegar a un aval técnico de la propuesta, con el impacto que esta solicitud pueda realizar fundamentalmente a nivel de objetivos docentes y asistenciales y con aval de la U.E. se realizará un informe (FO2.GA.UA.03.01) a ser elevado a Unidad de Gestión y Coordinación.

6.4. Resolución de ingreso de EXTENSIÓN

La resolución de ingreso de EXTENSIÓN UDA será a cargo de la Unidad de Gestión y Coordinación a propuesta del equipo técnico del Subprograma UDA presentando informe y documentos que soportan el pedido.

En caso de ser un docente de Facultad de Medicina para el que se solicitará la extensión horaria, y encontrarse exceptuado de la posibilidad de generar aportes a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitario, de acuerdo a la Resolución N° 200/2023, se habilitará la posibilidad del alta de la Extensión FMED.

La UGC de aprobar la propuesta, emitirá una resolución para su trámite ante Comisión de Apoyo de ASSE y/o Facultad de Medicina de la UdelaR. En la resolución constará el cargo, carga horaria total, carga horaria dedicada a UDA, dependencia y UDA en la que participará.

6.5. Fases de administración de la disposición de llamado a dotación de extensión

- **Secretaría:** Se anexará resolución de UGC a expediente interno y se comunicará a Responsable UDA y docente aprobado para ingreso.
 - .1. **Extensión UDA.** Se elaborará nota dirigida a la Comisión de Apoyo de ASSE con la solicitud de ingreso (anexando resolución y formulario de llamado).
 - .2. **Extensión FMED.** Se elaborará nota dirigida al Decano de la Facultad de Medicina con la solicitud de extensión (anexando resolución) y se remitirá a Oficina de Personal Docente por correo electrónico para caratular expediente. Se registrará en Planilla de seguimiento de expedientes de Facultad el número asignado y se informará a Responsable y Docente.
- **Costos:** Se recibe expediente con la aprobación de EXTENSIÓN, se ingresa a Padrones en estado "Ocupado".
 - .1. **Extensión FMED.** Se anexará a expediente interno resolución del Consejo y se solicitará toma de posesión.
- **Administración:**
 - .1. **Extensión UDA.** Se solicitará documentación al docente (cédula de identidad, Certificado de Actividad de Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios nominativo a nombre de Comisión de Apoyo de ASSE, tarjeta de Rut o copia de Factura y títulos de grado y especialidad) para elaboración de contrato a través de Comisión de Apoyo de ASSE y se registrarán los pasos en Planilla de Control de Documentación. Al recibir la documentación se procesará, completando "Alta de propuesta de contrato" y se remitirá la Planilla de envíos (con resumen de los datos personales del Profesional) y los documentos adjuntos a Gerencia de Comisión de Apoyo para elaboración del contrato. Al recibir el mismo se notificará al interesado para su firma, y se entregará nota para Oficina de Personal de la UE para apertura de legajo. Luego de la firma de Gerencia se notifica al Docente para el retiro de la copia. Se registrarán los pasos en expediente interno.
- **Control Horario:** El docente designado deberá ser integrado por el Responsable a la Planilla de Control Horario mensual y deberá remitir el reporte de los días trabajados. Se ingresará en Control Horario el servicio designado el Nombre, Apellido, Cédula y vencimiento de cargo. Con copia firmada de contrato se ingresará solicitud de pago a Comisión de Apoyo de ASSE e informará al Profesional fecha de pago.

7. Registros que se generan

7.1. Formulario de ingreso a UDAS – Extensiones horarias – FO1.GA.UA.03.01

7.2. Formulario de Actividades y Horarios de cargos interinos y extensiones horarias– FO2.GA.UA.02.01

7.3. Evaluación de propuestas de ingreso a UDAS – Extensión horaria – FO2.GA.UA.03.01

8. Anexos

Anexo 1 – FO1.GA.UA.03.01 – Formulario de ingreso a UDAS – Extensiones horarias

Anexo 2 – FO2.GA.UA.04.01 – Evaluación de propuestas de ingreso a UDAS – Extensión horaria

Anexo 3 – Resolución 200/2023– Excepciones a Extensión UDA.

Anexo 4 – Alta de propuesta de contrato - CA

9. Histórico de modificaciones

Versión	Fecha	Modificaciones
00		Primera emisión

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dr Santiago Elverdín Sra Verónica Gfeller Sra Laura Lanouguere Sra Lorena Juarez Sra Betina Nieto	Médico evaluador Enc de Equipo Administrativo Administrativo especializado Administrativo Administrativo		
Revisado por:	Ec Natalia Patisson	Referente Técnica		
Aprobado por:	Dr Joaquín Bazzano	Coordinador Subprograma UDA		

FO1.GA.UA.03.01

Formulario para ingreso a UDAS - Extensiones horarias

UDA solicitante

1. Datos personales

Nombres:
Apellidos:
Cédula de Identidad:
Correo electrónico:
Celular:

2. Datos de extensión solicitada

Cargo original Especificar cargo original donde se incluirá la extensión.

Facultad de Medicina	☐ Si FMED:	Grado docente:		Nro. Cargo:	
		Carga horaria cargo original:			
		Participa con carga horaria en UDA:	☐ Sí, especificar horas:		
			☐ No		
ASSE	☐ Si ASSE:	Centro asistencial donde se desempeña:			
		Tipo de vínculo:	☐ Presupuestado		
			☐ Comisión de Apoyo de ASSE		
			☐ Función de alta dedicación		
		Carga horaria cargo original:			
		Participa con carga horaria en UDA:	☐ Sí, especificar horas:		
			☐ No		

3. Extensión UDA solicitada

Horas de Extensión UDA sobre cargo original:
Fecha de inicio de actividades:

FO1.GA.UA.03.01

4. Breve descripción de actividades y lugar para desempeñarlas:

5. Justificación u otros comentarios:

6. Datos del Responsable de UDA solicitante

Nombre y apellido:

Firma: _____

Instructivo

Formulario para ingreso a UDAS - Extensiones horarias

1. Completar los campos a rellenar con los datos de:

- A. Nombre de la UDA
- B. Nombre, apellidos, documento, correo y teléfono celular del docente o profesional propuesto.

2. Si la extensión es sobre cargo de:

A. Facultad de Medicina, realice click en el cuadro y complete:

- a. Grado: Asistente, Prof. Adjunto, Prof. Agregado
- b. Cantidad de horas del cargo y cargo al que corresponde
- c. SI participa con su cargo en una Uda, realice click en el cuadro y complete con cifras cuántas horas participan (si es la totalidad o en forma parcial)
- d. De lo contrario si NO participa realice click en el cuadro correspondiente.

B. Si la extensión es sobre cargo de ASSE, realice click en el cuadro y complete:

- a. Centro/s donde desarrolla la actividad.
- b. Tipo de vínculo, realice click en el cuadro correspondiente.
- c. Complete con cifras carga horaria del cargo original
- d. Participa con su cargo en una Uda, complete con un click el que corresponda (SI o NO). En caso de SI, complete con cifras cuántas horas participan (si es la totalidad o en forma parcial)

3. Complete la cantidad de horas solicitadas de extensión y la fecha en la que podría comenzar a desempeñar la misma.

4. Presentar resumen de actividades a desarrollar y lugar en el que las realizará, las que serán complementadas en planilla de actividades anexa.

5. Espacio opcional para agregar comentarios o expandir en justificación.

6. Completar los datos del Responsable de la UDA y Firmar.

Enviar por correo electrónico en formato .pdf o .jpg

FO2.GA.UA.03.01

Formulario de evaluación de solicitud de ingreso a UDAS – EXTENSIÓN HORARIA.

UDA solicitante:

Responsable de UDA

1. Estructura actual de la UDA

Nombre	N° Cargo	Carga Horaria	Estado*

*Ocupado/vacante/en proceso

2. Financiamiento

Cuenta con financiamiento:

☐ SI

☐ NO

3. Evaluación

Corresponde a especialidad priorizada:

☐ SI

☐ NO

Se sugiere financiar:

☐ SI

☐ NO

4. Justificación (antecedentes, cumplimiento de metas, relación con los objetivos de la UDA, especialidad priorizada, etc):

FO2.GA.UA.03.01

Nombre y firma: _____

Fecha: __/__/____



Montevideo, 02 de marzo de 2023

Visto: la recepción de solicitudes de cobro de extensiones UDA a través de Facultad de Medicina.

Considerando:

1. Que el reglamento de funcionamiento establece en el artículo 25 que "Los profesionales involucrados en los proyectos mediante extensiones horarias UDA serán remunerados a través de la Comisión de Apoyo Programas Asistenciales Especiales de ASSE, salvo excepciones fundadas."
2. Que es necesario unificar los criterios de excepción para los docentes que están incluidos en el Subprograma Uda;
3. Que existe un acuerdo entre las delegaciones de acompañar la solicitud presentada.

Atento: a las atribuciones otorgadas a la UGC por la ley de Creación del Programa N° 18.362, artículo 487 del 2008, en la redacción dada por el artículo 215 de la ley N° 19.996 del 2021.

La Unidad de Gestión y Coordinación

Resuelve:

- 1) Aprobar lo expresado en el documento que figura en Nota 4 anexa y que es parte de esta resolución.
- 2) Solicitar al Equipo Administrativo del Subprograma Udas tomar nota a los efectos de realizar las comunicaciones correspondientes a Responsables de UDA.

Resolución: N° 200/2023

Extensiones UDA

Criterios para la excepción en la contratación

Los nuevos vínculos de extensiones UDA se realizarán a través del pago mediante el Fondo UDA en Comisión de Apoyo de ASSE de acuerdo al artículo 25 del Reglamento de Funcionamiento del Programa.

Se aceptará la asignación de extensiones docentes en Facultad de Medicina para aquellos profesionales que por no encontrarse comprendidos en la Resolución de Directorio de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios del 14 de abril de 2004 incluidos en la circular anexa, no pueden declararse en ejercicio como profesionales independientes.

Se aceptará sin embargo la contratación mediante extensiones UDA a los mencionados profesionales exceptuados por el inciso precedente, de manifestar interés en la venta de servicios mediante unipersonal a la Comisión de Apoyo de ASSE a tal fin.



Caja de Profesionales
Universitarios

Sr. Habilitado:

Por Resolución de Directorio de fecha 14.4.2004, publicada en el Diario Oficial el 23.2.2006, se ha dispuesto el amparo en nuestro Instituto de las nuevas profesiones que se mencionan a continuación.

Dicha incorporación tiene vigencia a partir del 1.3.2006 y comprende a los que egresen a partir de esta fecha o a los ya egresados, que hayan nacido a partir del 2.3.1970.

Por lo expuesto, a estos profesionales deberá exigírseles el Certificado de Estar al Día previsto en el Art. 124 de la ley 17.738.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA	
Lic. en Bibliotecología	Lic. en Ciencia Política
Lic. en Ciencias Antropológicas	Lic. en Ciencias Biológicas
Lic. en Ciencias de la Comunicación	Lic. en Ciencias Históricas
Lic. en Ciencias de la Educación	Lic. en Educación Física
Lic. en Estadística	Lic. en Filosofía
Lic. en Física	Lic. en Geografía
Fisioterapia	Lic. en Fisiología
Fonoaudiólogo	Lic. en Fonoaudiología
Lic. en Geología	Lic. en Laboratorio Clínico
Lic. en Letras	Lic. en Lingüística
Lic. en Matemáticas	Lic. en Neumocardiología
Nutricionista-Dietista	Lic. en Nutrición
Lic. en Oftalmología	Lic. en Relaciones Internacionales
Psicólogo	Lic. en Psicología
Psicomotricista	Lic. en Psicomotricidad
Lic. en Radiología	Lic. en Imagenología
Lic. en Sociología	Laboratorista en Odontología
Asistente Social Universitaria	Lic. en Trabajo Social
Traductor Público	
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY	
Lic. en Ciencia Política	Lic. en Filosofía
Lic. en Comunicación Social	Lic. en Ciencias de la Comunicación Social
Lic. en Educación	Lic. en Educación Inicial
Lic. en Letras	Lic. en Negocios Internacionales e Integración
Psicólogo	Lic. en Psicología
Lic. en Relaciones Laborales	Lic. en Sociología
Asistente Social	Lic. en Servicio Social
Lic. en Ciencias Sociales Aplicadas	Lic. en Dirección de Empresas Turísticas
UNIVERSIDAD ORT	
Lic. en Diseño Gráfico	Lic. en Diseño de Interiores
Lic. en Comunicación Periodística	Lic. en Comunicación Audiovisual
Lic. en Comunicación Publicitaria	Lic. en Estudios Internacionales
UNIVERSIDAD DE MONTEVIDEO	
Lic. en Humanidades	Lic. en Comunicación



Caja de Profesionales
Universitarios

UNIVERSIDAD DE LA EMPRESA (UDE)	
Lic. en Diseño Aplicado	Lic. en Marketing
Lic. en Diseño de Indumentaria	
INSTITUTO UNIVERSITARIO ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES	
Lic. en Educación Física, Recreación y Deporte	
INSTITUTO UNIVERSITARIO FRANCISCO DE ASÍS	
Lic. en Turismo	Lic. en Psicología
INSTITUTO UNIVERSITARIO CENTRO DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN APRENDIZAJE - CEDIIAP	
Lic. en Psicopedagogía	Lic. en Psicomotricidad

Por el contrario, los egresados de las profesiones antedichas que cumplan con los *dos requisitos* que se mencionan a continuación

- a) nacidos antes del 2.3.1970 y
- b) egresados con anterioridad al 1.3.2006,

no han quedado comprendidos en las nuevas disposiciones.

Agradeciendo la atención dispensada, saludamos atentamente,

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS



Inc.	U.E.	T	Nº	Año
29				

ALTA DE PROPUESTA DE CONTRATO COMISIÓN DE APOYO

1. UNIDAD EJECUTORA

Fecha:

1.1. SOLICITANTE:

Unidad Ejecutora	
E-mail	Servicio/Sector
Nombre del Encargado	
Teléfono del servicio	Celular del Encargado

1.2. CARGO QUE SE PLANEA CUBRIR/CONDICIONES LABORALES:

Tipo de vínculo ☐ Médico ☐ No Médico		Tipo de Especialización ☐ Profesionales ☐ Dependientes	
Cargo			
Carga horaria semanal		Función a desempeñar	
Tipo de función ☐ Titular ☐ Suplente		Propuesta directa ☐ Si ☐ No	
Inscripto en Llamado ☐ Público ☐ Interno		Fecha	N° Inscripto

1.3. PERSONA PROPUESTA:

Nombre completo		C.I.	
Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino		Estado Civil	
Domicilio:			
Departamento		Localidad	
Calle			
N°	Block	Torre	Apto.
E-mail		Celular	Teléfono
N° C.J.P.P.U.		RUT	
Afiliado A.F.A.P. ☐ Si ☐ No		Jubilado A.F.A.P. ☐ Franja A ☐ Franja B ☐ Franja C	
Posee cargo público ☐ Si ☐ No		Organismo	
Indicar si posee jubilación de Industria y Comercio		☐ Si ☐ No	
Posee vínculo contractual con Comisión de Apoyo		☐ Si ☐ No	

1.4. DATOS PARA PAGOS

Institución Bancaria		Sucursal	
Tipo de Cuenta	☐ CA ☐ CC	Nº de cuenta	

1.5. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

☐ Fotocopia de Documento de Identidad	En todos los casos
☐ Constancia de actividad de RR.HH. de U.E.	Sólo para funcionarios del MSP/ASSE
☐ Fotocopias de Títulos Habilitantes	En todos los casos
☐ Fotocopia de Control de Salud	En todos los casos
☐ Certificado Caja Profesional	Sólo para para profesionales y licenciados
☐ Constancia de pago de Fondo de Solidaridad	Para Técnicos con más de 5 años de recibidos
☐ Libreta de chofer profesional	Sólo para propuestas de choferes
☐ Fotocopia de inscripción en la D.G.I. (RUT)	Sólo para profesionales
☐ Declaración 3100 completo con fotocopias de documento de identidad de personas declaradas	Sólo para dependientes
☐ Declaración FONASA completo con fotocopias de documento de identidad de personas declaradas	Sólo para dependientes
☐ Compromiso funcional	Cuando corresponda
☐ Consulta Inexistencia de Sumarios/Inhabilitaciones (RVE)	En todos los casos
☐ Consulta Vínculos Vigentes (RVE)	En todos los casos
☐ Consulta situación actual e histórica (RVE)	En todos los casos
☐ Inhabilitados PERSOTEC	En todos los casos

1.6. DESCARGOS/DECLARACIÓN

EN CASO DE LOS FUNCIONARIOS DE ASSE: EL DIRECTOR DE LA U.E. DECLARA QUE LA FUNCIÓN SERÁ DESEMPEÑADA EN HORARIO DIFERENTE AL QUE DESEMPEÑA PARA ASSE. NO ES POSIBLE ALTAR A LA PERSONA PROPUESTA SI LA SOLICITUD ESTA INCOMPLETA.

1.7. AUTORIZACIÓN

Jefe de Servicio

Director

2. DIRECCIÓN REGIONAL

GERENCIA GENERAL/GERENCIA ASISTENCIAL/GERENCIA ADMINISTRATIVA (según corresponda)

Visto bueno: ☐ sí ☐ no

Fundamento de la denegatoria u observaciones

Fecha

Gerente/Director

3. GERENCIA DE COMISIÓN DE APOYO DE PROGRAMAS ASISTENCIALES ESPECIALES - ASSE

Se verifica el financiamiento: ☐ sí ☐ no

Se aprueba: ☐ sí ☐ no

Fecha

Gerente

4. MESA DE ENTRADA - DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA

Registro de entrada.

Fecha

Funcionario actuante

5. GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

Visto bueno: ☐ sí ☐ no

Fundamento de la denegatoria u observaciones

Fecha

Gerente

6. MESA DE ENTRADA - DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA

Registro de salida.

Fecha

Funcionario actuante

7. GERENCIA GENERAL

Visto bueno: ☐ sí ☐ no

Fundamento de la denegatoria u observaciones

Fecha

Gerente

8. GERENCIA DE COMISIÓN DE APOYO DE PROGRAMAS ASISTENCIALES ESPECIALES - ASSE

Se realizó el alta y contrato correspondiente.

--	--	--

Fecha

Gerente