



Universidad de Puerto Rico
COLEGIO UNIVERSITARIO DE CAYEY
Cayey, Puerto Rico 00736

Senado Académico
Secretaría

Telef. (787) 738-2161
Exts. 2158, 2417, 2418

1999-00
Certificación número 57

Yo, Sylvia Tubéns Castillo, Secretaria Ejecutiva del Senado Académico del Colegio Universitario de Cayey, CERTIFICO:

Que el Senado Académico, en su reunión ordinaria del jueves 24 de febrero de 2000, tuvo ante su consideración los documentos relacionados con el establecimiento de un **Registro de Asistencia del Personal Docente**, en atención al pago del exceso acumulado de licencia por enfermedad.

Luego de la exposición de rigor y de ponderar ampliamente este asunto, el Senado adoptó por unanimidad el siguiente

ACUERDO:

El Senado Académico encomendó al Sen. Edwin Morera la creación de una hoja de Registro de Asistencia para el personal docente del Colegio, utilizando como guía los modelos disponibles de las demás unidades del Sistema. El modelo propuesto se presentará en la próxima reunión del Senado.

Y, PARA QUE ASÍ CONSTE, expido la presente Certificación en Cayey, Puerto Rico, el día veinticinco de febrero de dos mil.

Sylvia Tubéns Castillo
Sylvia Tubéns Castillo
Secretaria Ejecutiva

Vo. Bo.

Rafael Rivera Lehman
Rector y Presidente
Senado Académico




I 115/100
Sylvia
para los penados

991...
OFI...

24 de febrero de 1999

SEÑORES (AS) RECTORES (AS)


Norman I. Maldonado, MD
Presidente



REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DOCENTE

La Ley 156 del 20 de agosto de 1996 impuso un cambio en nuestra reglamentación al disponer que a partir del 1 de julio de 1997 se pagará a todos los empleados gubernamentales el exceso de la licencia por enfermedad acumulado. Toda vez que la Ley es de aplicabilidad a nuestra institución, se dispuso por primera vez el pago del exceso de la licencia por enfermedad acumulado al personal docente a partir de esa fecha. Este pago fue tramitado por todas las unidades del sistema universitario entre febrero y marzo de 1998, cubriendo así el exceso acumulado del 1 de julio al 31 de diciembre de 1997.

Debido a la novedad de este evento, la Oficina de Recursos Humanos de la Administración Central emitió directrices a las Oficinas de Recursos Humanos del sistema sobre la necesidad de establecer un registro de asistencia para este personal, el cual hasta ese momento carecía de un mecanismo a esos efectos. He sido informado que a pesar de que los Directores de Recursos Humanos han iniciado el proceso de establecer un registro de asistencia de acuerdo a las necesidades de ese personal adscrito a su unidad, han confrontado resistencia por parte del personal docente en la aplicación de dichos registros.

Solicito su intervención para que se establezca a la mayor brevedad el registro de asistencia en su unidad. Agradeceré me informe sobre el status del mismo, toda vez que pronto debemos comenzar a tramitar el pago del exceso de esa licencia acumulada durante el 1998.

AMR/nrc

Administración
Central
Universidad de
Puerto Rico

23 de junio de 1998

DIRECTORES DE RECURSOS HUMANOS


Jorge S. Báuza Escobales
Director

REGISTRO DE ASISTENCIA PERSONAL DOCENTE

La Ley 156 del 20 de agosto de 1996, impuso un cambio en nuestra reglamentación al disponer que a partir del 1 de julio de 1997, se pague el exceso de la licencia por enfermedad acumulada para los empleados gubernamentales.

En virtud a esta ley, se dispuso el pago del exceso de licencia por enfermedad al personal docente del Sistema Universitario.

Oficina
Central de
Recursos Humanos

Toda vez que recaer sobre las Oficinas de Recursos Humanos la responsabilidad de tramitar el pago anual por este concepto, éstas deben establecer un registro de asistencia para el personal elegible a ese beneficio.

Dada la naturaleza de los servicios docentes, se requiere que cada unidad diseñe un formulario para el registro de la asistencia mensual donde se incluyan los siguientes elementos:

- ◆ Nombre
- ◆ Seguro social
- ◆ Departamento
- ◆ Cursos asignados con su respectivo horario
- ◆ Certificación mensual de la asistencia
- ◆ De haber incluido ausencia: motivo y cantidad de horas a descontar
- ◆ Si durante las ausencias informadas hubo sustitución de tarea por algún otro personal docente
- ◆ Certificación mediante la firma del profesor y del director del departamento

Dicho formulario deberá ser enviado a la Oficina de Recursos Humanos de la unidad correspondiente, no más tarde de una semana de haber concluido el mes trabajado.

Le agradeceré que de necesitar orientación adicional o de tener alguna sugerencia al respecto se comuniquen con mi oficina.

AMR mc

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ
Oficina de Recursos Humanos

PERSONAL DOCENTE

Nombre _____ Seguro Social _____ Año _____
Facultad _____ Departamento _____ Período _____

PROGRAMA DOCENTE

Clave	Cursos	Sec.	Crds. Curso	Graduados Conf. Lab.	Sub-Graduados Conf. Comp. Lab.	Número de Estudiantes	Salón

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DOCENTE

Primera Semana

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

Segunda Semana

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

*Todo Empleado Registra Asistencia Bisemanal *

Claves:

AE - Ausente Enfermedad

??

AP - Asunto Personal

R - Reposición

Por la presente certifico que la información arriba señalada por el Profesor es la correcta.

Firma del Profesor

Firma del Director de Departamento

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
 COLEGIO UNIVERSITARIO DE FONCE
 OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

REGISTRO MENSUAL DE ASISTENCIA DOCENTE

Nombre _____ Seguro Social _____ Departamento _____

Semana del _____ al _____ de _____ de _____

CURSOS OFRECIDOS Y SECCION															Horas Oficina	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
Lunes																
Martes																
Miércoles																
Jueves																
Viernes																
Sábado																

Semana del _____ al _____ de _____ de _____

CURSOS OFRECIDOS Y SECCION															Horas Oficina	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
Lunes																
Martes																
Miércoles																
Jueves																
Viernes																
Sábado																

Firma del Profesor _____

Firma Director de Departamento
 o Decano Asuntos Académicos _____

Fecha _____

Semana del _____ al _____ de _____ de _____

CURSOS OFERTADOS Y SECCION															Horas Oficina	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
Lunes																
Martes																
Miércoles																
Jueves																
Viernes																
Sábado																

Semana del _____ al _____ de _____ de _____

CURSOS OFERTADOS Y SECCION															Horas Oficina	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
Lunes																
Martes																
Miércoles																
Jueves																
Viernes																
Sábado																

Semana del _____ al _____ de _____ de _____

CURSOS OFERTADOS Y SECCION															Horas Oficina	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
Lunes																
Martes																
Miércoles																
Jueves																
Viernes																
Sábado																

Comentarios: (Indicar cómo se efectuaría la reposición de clase en caso de ausencia)

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
ADMINISTRACION DE COLEGIOS REGIONALES
COLEGIO REGIONAL DE CAROLINA

Año:

DEPARTAMENTO:

PROGRAMA ACADÉMICO: DE INVESTIGACION Y ADMINISTRATIVO DEL PERSONAL DOCENTE

NOMBRE:

SEGURO SOCIAL:

CURSOS

TAREA DOCENTE ASIGNADA

HORARIO ACADÉMICO
DEL SEMESTRE

NO.	NOMBRE CURSO	NUM. SEC.	CR.	CURSO CL.	CNF.	LAB.	HORAS	HORARIO ACADÉMICO DEL SEMESTRE						
								L	M	M	J	V	S	
1							7-8							
2							8-9							
3							9-10							
4							10-11							
5							11-12							
6							12-1							
7							1-2							
8							2-3							
9							3-4							
10							4-5							
11							5-6							
12							6-7							
13							7-8							
14							8-9							
15							9-10							
TOTALES														

SEMANA TERMINADA	AUSENCIA L E			
	HORA	SUSTITUCION		
L				
M				
M				
J				
V				
S				

SEMANA TERMINADA	AUSENCIA L E			
	HORA	SUSTITUCION		
L				
M				
M				
J				
V				
S				

SEMANA TERMINADA	AUSENCIA L E			
	HORA	SUSTITUCION		
L				
M				
M				
J				
V				
S				

SEMANA TERMINADA	AUSENCIA L E			
	HORA	SUSTITUCION		
L				
M				
M				
J				
V				
S				

SEMANA TERMINADA	AUSENCIA L E			
	HORA	SUSTITUCION		
L				
M				
M				
J				
V				
S				

FIRMA: PROFESOR

OBSERVACION

CERTIFICO
CORRECTO:

FIRMA: DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

OBSERVACION

HR1001
(Rev. 07)

Universidad de Puerto Rico
Colegio Universitario de Humacao
Oficina de Recursos Humanos
RECORD DE ASISTENCIA DIARIA

Nombre _____ Seguro Social _____

Departamento _____ Oficina _____

Servicio Terminado: _____

Día /

Mes /

Año

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

--	--	--	--	--

Firma del Empleado

Firma del Director/a Oficina

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE HUMACAO
HUMACAO, PUERTO RICO 00791

OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE AUSENCIAS DEL PERSONAL DOCENTE

MES DE: _____
DEPARTAMENTO: _____

NOMBRE	SEGURO SOCIAL	FECHA AUSENCIA	MOTIVO	PERIODO DE CLASE AUSENTE	PROFESOR QUE LO SUSTITUYO	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: Este Informe se debe presentar mensualmente aún cuando no se hayan registrado ausencias, en cuyo caso deberá indicarse que "no hubo ausencias". Acompañese con este formulario la Solicitud de Licencia e Informe de Ausencia cuando haya ausencias que informar.

Director del Departamento

Fecha



Universidad de Puerto Rico
COLEGIO UNIVERSITARIO DE CAYEY
Cayey, Puerto Rico 00736

Senado Académico
Secretaría

Telef. (787) 738-2161
Exts. 2158, 2417, 2418

1998-99
Certificación número 103

Yo, Sylvia Tubéns Castillo, Secretaria Ejecutiva Interina del Senado Académico del Colegio Universitario de Cayey, CERTIFICO:

Que el Senado Académico, en su reunión ordinaria del jueves 29 de abril de 1999, tuvo ante su consideración una moción presentada por el Sen. Rafael Aragunde.

Luego de la exposición de rigor y de discutir este asunto, el Senado aprobó la siguiente

RESOLUCIÓN:

El Senado Académico del Colegio Universitario de Cayey solicita que se desarrolle una política institucional que atienda el tema del cobro de los días por enfermedad del personal docente. Se solicita a la Presidencia que nos provea de los asesores adecuados, como por ejemplo, que se designe personal de la Oficina de Sistemas y Procedimientos para que colabore en la redacción de dicha política y que los representantes de los distintos Senados Académicos ante la Junta Universitaria constituyan este grupo de trabajo.

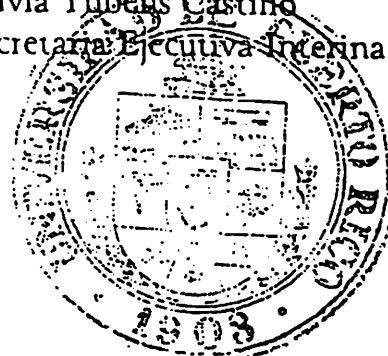
Copia de esta Certificación se enviará a los Senados Académicos del Sistema y a la Junta Universitaria.

Y, PARA QUE ASI CONSTE, expido la presente Certificación en Cayey, Puerto Rico, el día treinta de abril de mil novecientos noventa y nueve.

Sylvia Tubéns Castillo
Sylvia Tubéns Castillo
Secretaria Ejecutiva Interina

Vo. Bo.

Rafael Rivera Lehman
Rector y Presidente
Senado Académico



CERTIFICACIÓN NÚMERO 68 (1998-99)

Yo, Jorge A. Cruz Emeric, Secretario Ejecutivo de la Junta Universitaria, por la presente

CERTIFICO: Que en la reunión ordinaria de la Junta Universitaria celebrada el 23 de junio de 1999 se trajo a la consideración del cuerpo la problemática del registro de asistencia del personal docente. Mediante moción presentada por el Dr. Rafael Aragunde, Representante del Senado Académico del Colegio Universitario de Cayey, aprobó la siguiente determinación:



Junta
Universitaria

La Junta Universitaria insiste en la naturaleza especial del quehacer universitario. Constituimos una empresa académica, distinta a las empresas comerciales con las que en ocasiones se nos pretende comparar, y cualquier confusión al respecto redundará no sólo en una subestimación de nuestra labor intelectual, sino también en un deterioro del esfuerzo que la comunidad docente hace, de noche y de día, en períodos lectivos y no lectivos, dentro de la institución y fuera de ella, entre otros.

Conscientes de que el asunto ha sido planteado como un problema, debemos recomendar que para solucionarlo se atienda a aquellos colegas que lo generan al ausentarse y no reponen el trabajo que corresponde.

Que de ser necesario, sean las ausencias las fiscalizadas y no las asistencias, pues estas últimas no han sido cuestionadas.

De llegarse a la conclusión que se necesita elaborar un instrumento de fiscalización de las ausencias, recomendamos que se delibere en las múltiples instancias institucionales y que, mediante un consenso respetuoso de la peculiaridad del quehacer universitario, de éstas surja el documento pertinente.

CERTIFICACIÓN NÚMERO 68 (1998-99)

Página 2

Y, PARA QUE ASÍ CONSTE, y para remitir a las autoridades universitarias correspondientes, expido la presente Certificación, en San Juan, Puerto Rico, hoy 28 de junio de 1999.



Jorge A. Cruz Emeric, Ph.D.
Secretario Ejecutivo

Vo. Bo.



Norman I. Maldonado, M.D.
Presidente

CERTIFICACIÓN NÚM. 103

AÑO 1999-2000

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS

YO, **ARTURO FERNÁNDEZ ORTIZ**, Secretario del Senado Académico del Recinto de Río Piedras, Universidad de Puerto Rico, **CERTIFICO**:



Senado Académico
Presidencia

Que el Senado Académico, en su Reunión Ordinaria celebrada el 17 de febrero de 2000, tuvo ante su consideración el **INFORME DEL COMITÉ ESPECIAL QUE ESTUDIA TODO LO RELACIONADO CON LA HOJA DE ASISTENCIA A SER CUMPLIMENTADA POR EL PERSONAL DEDICADO A LA ENSEÑANZA EN EL RECINTO DE RÍO PIEDRAS**.

Que luego de discutido el tema, el Cuerpo aprobó la hoja de asistencia para el personal dedicado a la enseñanza, que se titula: **INFORME DE AUSENCIAS POR ENFERMEDAD DEL PERSONAL DOCENTE DE ENSEÑANZA O ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**, la cual se hace formar parte de esta Certificación.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, expido la presente Certificación bajo el sello de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, a los dieciocho días del mes de febrero del año dos mil.

Arturo Fernández Ortiz
Secretario

cbcf

Vo. Bo.

Jimmy Torres, Ph.D.
Presidente Temporeo



Proceso con Igualdad de Oportunidades en el Empleo UPR/19

PO Box 21822, San Juan, PR 00931-1822 • Tel. (787) 762-4970 • Fax (787) 762-3999

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS

INFORME DE AUSENCIAS POR ENFERMEDAD
DEL PERSONAL DOCENTE DE ENSEÑANZA
O ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Nombre _____ Seguro social _____

Departamento _____ Facultad o Unidad _____

Año académico _____ Semestre _____

1. Haga una marca de cotejo en la línea que aplique.
2. De escoger la segunda alternativa, llene el blanco de horas de ausencias sin reponer

_____ Certifico que cumplí con las horas asignadas a mi tarea de enseñanza o mi tarea de enseñanza e investigación.

_____ Certifico que tuve _____ horas de ausencias sin reponer.

_____ Fecha _____
Firma del profesor

_____ Fecha _____
Firma del Director o Decano

Este formulario ha sido diseñado para cumplir con la Ley 156 del 20 de agosto de 1996 la cual dispone que se pague el exceso de licencia por enfermedad.

INSTRUCCIONES

1. **Este formulario será cumplimentado por el personal docente de enseñanza o enseñanza e investigación al finalizar cada semestre.**
2. **El profesor certificará con su firma que la información en el formulario es correcta y la entregará al Director departamental o el Decano.**
3. **El Director departamental (o el decano) firmará el formulario. Esta firma indica que ha recibido la información del profesor. Lo anterior no releva al supervisor inmediato de tomar acción en aquellos casos en los que el profesor no cumple con su tarea académica.**
4. **El Director o el Decano enviará el formulario a la Oficina de Recursos Humanos.**