



MEDICAL LEAVE CHECK LIST

RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADO

1. Analice la ausencia laboral con su supervisor.
2. Para obtener información adicional en ausencias laborales, y para conseguir los formularios de "UCF Medical Leave Request" y de "UCF Certification of Health Care Provider", visite la dirección electrónica de Recursos Humanos "Human Resources" (HR) (siglas en inglés): <http://hr.ucf.edu>
3. Lea Las responsabilidades del departamento y las instrucciones para completar el formulario de "Medical Leave Request Form", las cuales también forman parte de este documento. Asegúrese de entender sus responsabilidades, ya que su firma implantada en el formulario de "Medical Leave Request Form" verifica que Ud. ha leído y entendido estas páginas.
4. Pida que su médico (si es Ud. la persona afectada medicamente) complete el formulario de "UCF Certification of Health Care Provider"; sin embargo, si el afectado es un miembro cercano de su familia, el formulario deberá ser completado por el médico de su familiar. El tiempo de ausencia médica de un empleado deberá ser confirmado por un médico certificado, la mayoría del tiempo es un representante de la salud (médico). Asegúrese de que su médico indique con exactitud las fechas de su ausencia laboral (fechas de comienzo y final).
5. El empleado deberá entregar los siguientes formularios, ya completados, a su supervisor: UCF Medical Leave Request Form y UCF Certification of Health Care Provider Form. Estos formularios deberán ser sometidos con (30) treinta días de anticipación (si le es posible) previamente a su primer día de ausencia laboral.
6. Su ausencia laboral médica deberá ser parte de un evento cualificado. Los empleados que deseen cancelar o cambiar su seguro médico, debido a una ausencia laboral médica, deberán contactar directamente a People First al: 1-866-663-4735, antes de cumplir los treinta y un días (31) de ausencia laboral médica. Mientras se encuentre en ausencia médica (sin paga) y para evitar que las primas de sus seguros médicos queden sin pagarse, Ud. deberá comunicarse con el departamento de HR, sección de Beneficios al 407-823-2771 y hacer los arreglos necesarios para solventar dichas deducciones. Las primas de seguros médicos deberán pagarse mensualmente, y a tiempo, o su cobertura será suspendida. Si este es el caso, Ud. deberá esperar hasta que sus pagos atrasados sean recibidos y procesados, lo cual podría tomar hasta dos semanas (2), durante las cuales sus beneficios médicos permanecerán inactivos.
7. Al regresar a su posición laboral, por favor contacte a la compañía PeopleFirst para restaurar/activar cualquier seguro médico que se encuentre inactivo debido a su ausencia. El empleado cuenta con treinta y un días (31), desde el regreso a sus labores, para volver a registrarse en los seguros médicos cancelados previamente.
8. Dentro de (10) días laborables y antes de la expiración de su ausencia médica, o en la fecha indicada en su carta de aprobación, Ud. deberá someter el formulario de Intento de Regreso al Trabajo "Intent to Return to Work and Medical Release Form", o someter un nuevo formulario de "Medical Leave Request" junto con "UCF Certification of Health Care Provider" para requerir una extensión a su ausencia médica o entregar su renuncia. Ud. deberá decidirse por una de estas tres opciones. Si Ud. falla en elegir una de estas tres opciones, nos encontraremos en la necesidad de iniciar una reprimenda escrita, por no haber retornado en la fecha indicada a su posición laboral. Si Ud. decide no obtener aprobación por dos o más días adicionales de ausencia, después de su fecha específica de regreso, será considerado una segunda ocurrencia y resultará en suspensión laboral. Si Ud. decide no obtener aprobación por tres o más días adicionales de ausencia, después de su fecha específica de regreso, será considerado una tercera ocurrencia y resultará en despido/terminación.
9. Si su ausencia fue ocasionada por una condición médica personal; ya sea una lesión o complicaciones de embarazo, favor de completar y someter el formulario de "Intent to Return to Work and Medical Release" a

su supervisor, antes de retornar a su horario normal de trabajo o a horas reducidas de trabajo (esto incluye el trabajar desde su casa). Ud. no podrá retornar a su empleo sin este formulario, ya que éste especifica que Ud. ha sido dado de alta.

10. Las ausencias aprobadas bajo la ley de “Family Medical Leave Act” son una razón válida para extender el periodo contractual del empleado. Los miembros de la Facultad interesados en recibir una extensión en su contrato deberán contactar a al departamento de Faculty Relations al 407-823-5240, para conocer acerca de las razones y de los procedimientos.
11. Los empleados USPS, quienes en la actualidad se encuentran en un periodo probatorio y han recibido ausencia laboral (Leave of Absence), automáticamente extenderán su ciclo probatorio por el periodo apropiado.

RESPONSABILIDADES DEL DEPARTAMENTO

1. El supervisor deberá notificar al departamento de Human Resources dentro de veinte y cuatro (24) horas, vía email o telefónicamente, una vez que haya sido informado que uno de sus empleados podría ausentarse por mas de diez días (10) laborables, ya sea por una condición medica o lesión. Por favor provea el número de identificación del empleado (EMPID).
2. El departamento deberá instruir a los empleados quienes se encuentren ausentes [ya sea por motivo de una enfermedad o lesión, y por un periodo de más diez días (10)] de someter los formularios a continuación: “Medical Leave Request Form y Certification of Health Care Provider Form”. Cuando sea posible, dichos formularios deberán someterse con treinta días (30) de anticipación.
3. Posteriormente a que el empleado haya sometido los formularios de “UCF Medical Leave Request Form y UCF Certification of Health Care Provider Form”, el departamento deberá asegurarse de obtener las firmas de autorización apropiadas y; consiguientemente, enviar esta documentación al departamento de Human Resources - Leave of Absence Section-, dentro de veinte y cuatro (24) a cuarenta y ocho horas (48) después de que el empleado haya hecho entrega de los mismos. El empleado podrá enviar esta documentación vía fax o por medio de un adjunto vía email. No es requerido que el departamento de HR-LOA obtenga los documentos originales.
4. El departamento deberá verificar que el formulario de “UCF Medical Leave Request” contenga lo siguiente:
 - Asegurarse de que el formulario de “Medical Leave Request” tenga las firmas apropiadas y haya sido aprobado o desaprobado.
 - Asegurarse de que las fechas de ausencia laboral, requeridas, consten en el formulario de “Medical Leave Request”.
 - Asegurarse de revisar los balances laborales (horas de enfermedad y de vacaciones) para poner en antecedente el tiempo, con paga, disponible al empleado.
Si el empleado pertenece a Facultad, Ud. deberá revisar el contrato del empleado para asegurarse de que la ausencia laboral no se exceda de la fecha de culminación del contrato.
5. Mientras el empleado se encuentre en ausencia con paga, Ud. deberá monitorear su ausencia laboral (horas tomadas cada periodo de pago), para asegurarse de que el tiempo de ausencia esté siendo utilizando de acuerdo a las pólizas de UCF. Mientras se esté utilizando “tiempo acumulado”, la hoja de asistencia (time sheet) y el reporte de ausencia y exclusiones de pago “Leave and Pay Exceptions Report” (LAPER) -siglas en ingles- deberá ser completado cada ciclo de pago quincenal. Si el empleado agota todo el tiempo acumulado, Ud. deberá someter un formulario llamado “ePAF”, el cual indicará que el empleado ha iniciado un ciclo de ausencia sin paga. Cada día de ausencia sin paga, del empleado, Ud. deberá utilizar las siglas de “LWO”(Leave Without Pay) (siglas en inglés) o el empleado podría ser sobre pagado.
6. Mientras el empleado se encuentre en ausencia intermitente “Intermittent Leave”, el departamento deberá mantener una hoja de cálculos de las horas utilizadas de ausencia familiar médica, FMLA (Family Medical Leave Act) (siglas en ingles). En la dirección electrónica de HR podrá encontrar un formato de registro, diseñado para mantener y ajustar, automáticamente, las horas utilizadas y disponibles de FMLA. Al final del

periodo de ausencia laboral del empleado, HR requerirá las horas utilizadas de FMLA.

7. El empleado, quien se encuentre en ausencia medica total, debido a una enfermedad o lesión, deberá entregar el formulario "Intent to Return to Work and Medical Release" completado por el doctor, previamente a su retorno -labores de tiempo completo-. El formulario de "Medical Release" no será necesario si el empleado se encuentra en ausencia médica intermitente o en horas de trabajo reducidas; dado el caso y para este tipo de ausencias, solamente el formulario de "Intent to return to Work" deberá ser completado.
8. Posteriormente de recibir el formulario de "Intent to Return to Work and Medical Release", Ud. deberá someter el formulario llamado "ePAF" al departamento de HR, la sección de Records, para poder retornar al empleado (en el sistema) de un estado de ausencia médica laboral a uno activo.
9. Si el empleado retorna a sus labores, ya sean estas labores leves o restringidas (light duty or modified duty) el departamento deberá crear un plan de retorno al trabajo (Return to Work Plan) para el empleado.

RESPONSABILIDADES DE RECURSOS HUMANOS

1. El departamento de Recursos Humanos está encargado de revisar, aprobar, o negar la petición de "Medical Leave Request" para todos los empleados.
2. Posterior a la notificación de enfermedad o lesión, por parte de la unidad del empleado, Recursos Humanos notificará al empleado de sus derechos y deberes pertinentes a la ley de FMLA, vía correo normal y correo electrónico y posteriormente a la revisión de lo siguiente:
 - a. Determinar si el empleado es elegible para la ley de FMLA (Family Medical Leave Act Entitlement) Ley de Ausencia Familiar y Médica.
 - ¿Tiene el empleado 12 meses de servicio acumulado?
 - ¿Ha trabajado el empleado por lo menos 1,250 horas por un periodo de 12 meses, previamente al comienzo de esta ausencia laboral médica?
3. Revisar por la siguiente información en el formulario sometido de "Medical Leave Request y UCF Certification of Health Care Provider":
 - a. Determinar si la certificación del empleado respalda el pedido de ausencia laboral.
 - b. Revisar los balances (horas restantes de vacaciones y enfermedad) y los beneficios (primas/deducciones).
 - c. Determinar lo siguiente:
 - ¿Se le ha otorgado al empleado, durante este año fiscal, ausencia laboral médica?
 - ¿Se ha tomado ausencia laboral médica por motivo de una enfermedad grave, del mismo empleado; por embarazo del empleado o de su cónyuge; para cuidar de un infante; para cuidar de un niño/a adoptado; para cuidar de un niño/a de crianza (Foster), o para cuidar de un hijo/a, cónyuge o padres, quienes padecen de una condición grave de salud; o por una exigencia militar cualificada?
 - Revisar los espacios designados para las firmas y para otros y determinar si el supervisor/presidente y rector/director, ha revisado y aprobado esta petición.
 - Aprobar o negar la ausencia laboral médica, dentro de tres (3) días laborables, posterior a la entrega de los formularios de "Medical Leave Request Form y UCF Medical Certification".
4. Enviar una carta a la dirección del empleado, indicando la aprobación o negación de su petición de ausencia laboral médica. Enviar una copia de la documentación a la oficina de "HR Records"; enviar un correo electrónico al supervisor, rector o director, quien firmó tal documento; enviar un email a la unidad de "payroll processor" y a todas las direcciones electrónicas que el empleado haya provisto.
5. Posterior a la aprobación del formulario de "Medical Leave Request" el estado del empleado, en el sistema de "PeopleSoft", cambiará a Ausencia Laboral– Ausencia Laboral con Paga o Ausencia laboral –Sin Paga, "Paid Leave-Leave with pay" o "Leave of absence- Unpaid" (copia para la oficina de HR Records).