



Workers' Compensation Employee/Supervisor Checklist
Lista/Instrucciones para el Supervisor y el empleado referente a Indemnización por Accidentes Laborales

Se provee esta lista a los empleados y supervisores para asistirlos en el asesoramiento apropiado concerniente a lesiones y al tratamiento médico acertado que el empleado debe recibir, en el tiempo adecuado, conjunto con un pago oportuno. Preguntas/dudas: por favor envíe un correo electrónico a: loandworkcomp@mail.ucf.edu o contacte al departamento de Recursos Humanos (HR) –siglas en inglés –, la sección de Workers' Compensation y Leave of Absence al (407)823-4102 (WC) o 407-823-3730 (para las letras del alfabeto de la A-L) o 407-823-0540 (letras del alfabeto de la M-Z) o envíe un correo electrónico a: loandworkcomp@mail.ucf.edu

Responsabilidades del Empleado Lesionado

1. Notificar inmediatamente al supervisor y completar el reporte llamado "First Notice of Injury Form". Este formulario deberá ser completado independientemente de necesitarse tratamiento médico. Solicite inmediatamente que su supervisor, con Ud. presente, se comunique al 1-877-518-2583 para reportar esta lesión y recibir instrucciones adecuadas. En una emergencia extrema, solicite ayuda de la persona más cercana y pídale que llame al 911.
2. Su llamada será contestada por la compañía Optacomp, la unidad de Triage (Triage) y si tratamiento médico es necesario, Ud. será instruido a donde dirigirse. La enfermera de triaje se encargará de hacerle las preguntas necesarias concernientes a su caso.
3. Cada vez que se dirija a una visita médica, Ud. deberá proveer a su supervisor con una copia del formulario llamado "Physician Duty Status Report" (DWC-25). Cuando se encuentre ausente del trabajo, deberá proveer a su supervisor documentación de un médico de compensación autorizado (WC) –siglas en inglés– indicando que Ud. se encuentra deshabilitado y no apto para ejercer sus labores. Continúe proveyendo a Recursos Humanos y a su supervisor la documentación médica necesaria referente a su caso laboral y cambios posteriores. Establezca un horario de comunicación con su supervisor o determine cuando debería contactarlo para tratar acerca de su progreso, estado médico y habilidad de retorno al trabajo, ya sea tiempo completo o limitado.
Por favor contacte a la enfermera (coordinadora del caso) de Optacomp, al 1800-545-6565 Ext. 37867, cada vez que necesite tratamientos de seguimiento (rayos X, MRI-siglas en inglés- (resonancia magnética) o referidos a un especialista). Envíe las copias de los reportes médicos y de los referidos al departamento de Recursos Humanos, Sección de Workers Compensation al fax # 407-823-1095 o escanéelos y envíelos a: loandworkcomp@mail.ucf.edu
4. Ud. deberá obtener una orden de retorno al trabajo de su médico encargado, para poder integrarse a sus labores.
5. La póliza de la universidad referente a Ausencia Laboral, por más de diez (10) días, requiere la completitud del formulario "Medical or Parental Leave Request" y el de "Florida Worker's Compensation Uniform Medical Treatment/Status Reporting" (Form DWC-25). Estos formularios deben ser completados y entregados a su supervisor para ser revisados/firmados y luego sometidos a la sección de Leave of Absence (HR), al coordinador apropiado para su aprobación.

6. Todas las ausencias relacionadas con su lesión cuentan a favor del derecho otorgado bajo la ley de Family Medical Leave Act (FMLA-siglas en inglés-); siempre y cuando, Ud. haya permanecido empleado por un año y haya trabajado, por lo menos, 1250 horas en un periodo de 12 meses (previo a su lesión).
7. Revise la información disponible acerca de indemnización laboral (Worker's Compensation) en la dirección electrónica de (HR): http://hr.ucf.edu/web/loa_wc/workcomp.shtml
8. Si necesita información adicional, por favor contacte al representante de la oficina de Worker's Compensation (HR) al 407-823-4102, o al coordinador de ausencias al 407-823-3730 (letras del alfabeto A-L), y para las letras del alfabeto de M-Z, llamar al 407-823-0540 o comuníquese vía email a: loandworkcomp@mail.ucf.edu

Responsabilidades del Supervisor

1. Deberá reportar el caso de lesión (First Report of Injury) a la compañía OPTACOMP al 1-877-518-2583, con el empleado presente. Los empleados lesionados deberán completar el formulario de First Report of Injury, sin importar si desean o no recibir asistencia médica. Si la lesión del empleado requiere asistencia médica, OPTACOMP le indicará al empleado a que lugar dirigirse. En caso de una emergencia, el supervisor deberá encargarse de conseguir transportación, para el empleado lesionado, en la facilidad médica más cercana o llamar al 911 (asistencia de emergencia) y posteriormente comunicarse con OPTACOMP. Si el supervisor no está presente, la próxima persona autorizada deberá encargarse de reportar la lesión.
2. Su empleado deberá obtener autorización, por escrito, del médico encargado, antes de presentarse a trabajar.
3. Su empleado deberá trabajar adhiriéndose a las restricciones laborales establecidas por su médico encargado. Si no existe la posibilidad de ofrecer al empleado este tipo de restricciones, entonces deberá contactar al coordinador de ausencias encargado de HR al 407-823-3730 (letras del alfabeto de A-L) y al 407-823-0540 (letras del alfabeto de M-Z), o enviar un email a: loandcomp@mail.ucf.edu
4. Ud. deberá enviar copias de todos los reportes relacionados con la *situación de servicio* (duty status) obtenidos del médico encargado –formulario DWC-25– y todos los reportes médicos al departamento de Recursos Humanos. Cuando el empleado se encuentre ausente de sus labores, éste deberá proveer la documentación apropiada, obtenida de un médico autorizado, la cual especifica la situación de servicio del empleado. Ud. deberá establecer un programa que lo ayude a contactar al empleado lesionado para tratar acerca de su progreso, estado médico, y la habilidad de regresar a sus labores, ya sean tiempo completo o limitado.
5. La póliza de la universidad requiere que el empleado, quien se encuentre ausente por un periodo de más de diez (10) días, debido a una enfermedad, deberá someter los siguientes formularios: Medical or Parental Leave Request y Physician Duty Status Report (DWC-25). Estos formularios deberán ser firmados por el departamento, tal y como se especifica en el formulario, y luego sometidos a HR, sección ausencias –Leave of Absence– para su aprobación.
6. Todas las ausencias relacionadas con su lesión cuentan a favor del derecho otorgado bajo la ley de Family Medical Leave Act (FMLA).
7. **Si** le está permitido enviar a su empleado una tarjeta postal de buenos deseos o comunicarse periódicamente para enterarse de su salud y para reiterarle que su presencia es necesaria en el trabajo.
8. Revisar toda la información disponible de Worker's Compensation en la dirección electrónica de (HR) http://hr.ucf.edu/web/loa_wc/workcomp.shtml
9. Si necesita información adicional, por favor contacte al representante de la oficina de Worker's Compensation (HR) al 407-823-4102, o al coordinador de ausencias al 407-823-3730 (letras del alfabeto A-L), y para las letras del alfabeto de M-Z, llamar al 407-823-0540 o comuníquese vía email a: loandworkcomp@mail.ucf.edu

10. Información referente a ausencias por Indemnización de accidentes laborales (Worker's Compensation Leave), Hoja de Asistencia y Certificación de Nómina:

Cuando uno de sus empleados se ausenta del trabajo; sin embargo, ha obtenido una autorización de un médico de indemnización, esos siete (7) primeros días o 40 horas intermitentes, deberán ser colocadas en su tarjeta de tiempo como *discapacidad con paga* (Disability with pay –DIS- siglas en inglés). (Si el primer día de ausencia, resulta ser la fecha de la lesión, el empleado deberá utilizar su propio tiempo acumulado y discapacidad (DIS) empezará en el próximo día normal de su trabajo).

La discapacidad (DIS) es pagada por la universidad y no deberá ser descontada del tiempo acumulado del empleado.

El empleado podrá utilizar horas de discapacidad, el mismo día del accidente, únicamente si: El empleado retorna a sus labores dentro de los primeros siete (7) días (civiles/calendario) desde el inicio de su accidente/lesión; si la lesión del empleado fue reportada y confirmada por un médico de indemnización (WC); y si el empleado no llegó a utilizar todas las 40 horas establecidas de DIS, inmediatamente después del accidente. El empleado podrá utilizar las horas restantes de discapacidad, *intermitentemente*, para visitas al médico, terapia física, etc. Una vez que las horas de discapacidad lleguen a su término, el empleado deberá utilizar su propio tiempo acumulado, en el sistema, para visitas médicas, terapia física, etc.

Si el empleado se ve imposibilitado de retornar a sus labores, dentro de los primeros siete (7) días, civiles/calendario, (seguidamente de la fecha de su accidente/lesión) pero trae consigo una confirmación escrita por el médico de compensación (WC), el/ella serán elegibles a tomar las 40 horas completas de discapacidad; no obstante, el empleado no podrá utilizar las horas de discapacidad el mismo día del accidente/lesión.

Al comienzo del día ocho (8), de discapacidad, la Division of Risk Management, Worker's Compensation (WC) será la encargada de cubrir los 2/3 del salario del empleado. (WC) pagará por 5.25 horas de las 8 establecidas y aparecerán en el sistema con la abreviatura "WC". El empleado será elegible para suplementar su paga de las 2.75 horas restantes, utilizando tiempo de enfermedad, de vacaciones u horas de compensación acumuladas. Si el empleado carece de horas para completar las restantes (2.75), éstas horas deberán especificarse en el sistema mediante la abreviatura "WCL" –Work Compensation Leave, siglas en inglés- (Ausencia de indemnización laboral) y no como "LWOP" –Leave without pay, siglas en inglés- (Ausencia Laboral sin Paga). Se utiliza este proceso para que el empleado continúe acumulando sus horas de ausencia habituales.

Las horas de indemnización laboral (WC), no están calculadas dentro del "total de horas pagadas al salario básico", estas horas no están certificadas por los salarios de UCF. Únicamente las ausencias laborales personales, discapacidad con paga (DIS), tiempo de compensación acumulado, y horas legítimas trabajadas, deben ser certificadas cuando un empleado se encuentra ausente por indemnización laboral (WC). El empleado continuará acumulando tiempo de vacaciones y de enfermedad de manera completa.

Los empleados que laboran como Estudiantes Asistentes, Otro Personal de Servicios (OPS) –siglas en inglés– o como auxiliares/adjuntos, no son elegibles para ausencia laboral con paga por discapacidad. Para esos empleados, en particular, los pagos de indemnización comenzarán en el octavo día de su

discapacidad y cubrirá los 2/3 de su salario. Posterior a los veintiún (21) días consecutivos de una ausencia laboral autorizada, el empleado recibirá una remuneración retroactiva, por los primeros siete días de discapacidad.

PeopleSoft - Manual de Compensación (WC): Los gerentes encargados de su oficina y otros representantes, pueden encontrar información específica en el manual de Worker's Compensation en el sistema de "People Soft" en: http://hr.ucf.edu/web/forms/benefits/PS_wkcomp.pdf

Responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos (HR)

1. Monitorear el uso de las horas de discapacidad y notificar a Division of Risk Management, tan pronto el empleado haya agotado las primeras cuarenta horas de ausencia laboral. Coordinar con el empleado, su departamento, Risk Management y Optacomp. Notificar a Risk Management y a Optacomp acerca del estado laboral del empleado.
2. Asistir al empleado o al departamento con cualquier información mencionada previamente.

Para cualquier pregunta o preocupación, por favor contactar a HR Workers' Compensation and Leave of Absence Section a su correo electrónico: loandworkcomp@mail.ucf.edu o al (407)823-3730 o 407-823-1091.