

DERECHOS DEL EMPLEADO

DERECHO DE ENFERMEDAD CON GOCE DE PAGO Y PERMISO FAMILIAR Y MÉDICO EXTENDIDO BAJO LA REGULACIÓN DEL ACTA FAMILIAS PRIMERO EN RESPUESTA AL CORONAVIRUS

El Acta Familias Primero En Respuesta al Coronavirus (FFCRA) determina que ciertos empleadores deben proveer a sus empleados con derecho de enfermedad, goce de pago y, permiso familiar y médico extendido por razones específicas relacionadas al COVID-19.

Estas provisiones serán aplicables a partir del 1ero. de abril del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020.

DERECHO DE ENFERMEDAD CON GOCE DE PAGO

Por lo general, los empleadores cubiertos por el Acta deben proveer a sus empleados con lo siguiente:

Un máximo de dos semanas (80 horas o el equivalente a dos semanas para empleados de medio tiempo) de derecho de enfermedad con goce de pago basado en el cálculo mayor de su tasa de pago regular, o del salario mínimo legal vigente a nivel federal o estatal, pagado de la siguiente forma:

- 100 % con base en las razones de calificación descritas en el cuadro del #1-3, con un máximo de \$511 diario y \$5,110 en total;
- 2/3 del pago con base en las razones de calificación #4 y # 6 descritas en el cuadro, con un máximo de \$200 diario y \$2000 en total;
- Un máximo de 10 semanas adicionales de derecho de enfermedad con goce de pago y permiso familiar y médico extendido con 2/3 de pago por la razón de calificación #5 descrita en el cuadro con un máximo de \$200 y \$12,000 en total.

Los empleados de medio tiempo califican a licencia o permiso de acuerdo al número de horas al que normalmente están programados para trabajar durante este periodo.

EMPLEADOS QUE CALIFICAN

Por regla general, los empleadores del sector privado con menos de 500 empleados, y ciertos empleadores del sector público, califican a un máximo de dos semanas parciales o completas de derecho de enfermedad con goce de pago por motivos relacionados a COVID-19 (descritas en el cuadro abajo). *Los empleados que han estado empleados por un mínimo de 30 días* previos a la petición de la licencia o permiso califican a un máximo de 10 semanas adicionales de derecho de enfermedad con goce de pago y permiso familiar o medico parciales de acuerdo con la razón de calificación #5 descrita en el cuadro.

RAZONES PARA CALIFICAR A LICENCIA O PERMISO RELACIONADOS A COVID-19

Un empleado tiene derecho a pedir licencia o permiso relacionado con COVID-19 si: el empleado no está disponible para trabajar, incluyendo el trabajo a distancia o (teletrabajo) **telework**, si este:

1. Esta sujeto a cuarentena o aislamiento local por orden Federal o Estatal relacionada al COVID-19;
2. Ha sido aconsejado por un medico o proveedor de salud a ejercer cuarentena voluntaria relacionada al COVID-19;
3. Esta experimentado síntomas relacionados al COVID-19 y esta en espera de un diagnostico medico;
4. Esta a cargo del cuidado de un individuo sujeto a la orden descrita en (1) o en cuarentena voluntaria como esta descrita en (2).
5. Esta a cargo del cuidado de su hijo/a a quien le han cerrado su escuela, centro de atención o proveedor de cuidado no esta disponible por razones relacionadas al COVID-19; o
6. Esta experimentando cualquier condición similar substancial de acuerdo a lo establecido por el Departamento de Cuidado de Salud y Servicios Humanos de U.S.

EJECUCION Y CUMPLIMIENTO

La División de Salarios y Pagos de la Oficina del Comisionado de Trabajo (WHD) tiene la autoridad de investigar y ejecutar el cumplimiento del FFCRA. Los empleadores no están autorizados a despedir, disciplinar o discriminar de cualquier forma a ningún empleado que ejerza el derecho de enfermedad con goce de pago o el permiso médico o familiar de manera legal de acuerdo con las reglas del FFCRA, presente una queja o inicie un procedimiento legal relacionado o en ejecución de esta Acta. Los empleadores que entren en violación de alguna provisión del Acta descrita en este documento serán sujetos a penalidades y ejecutada por el WHD.

**OFICINA DEL COMISIONADO DE TRABAJO
DEPARTAMENTO DE SALARIOS Y PAGOS**

**Para información adicional
o presentar una queja:**

1-866-487-9243

TTY: 1-877-889-5627

<https://www.dol.gov/agencies/whd>