

**PROCEDIMIENTO BANCO DE LICENCIA
DE ENFERMEDAD PARA LOS(AS)
EMPLEADOS(AS) UNIONADOS(AS)
DACO Y SPUPR, CONCILIO 95/AFSME,
LOCAL 3986**

**Ley Núm. 66 de 17 de junio de 2014
“Ley Especial de Sostenibilidad Fiscal y Operacional del
Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”**

**Acuerdos entre el Gobierno del Estado Libre Asociado
de Puerto Rico y los trabajadores públicos del gobierno
central representados por SPUPR, CONCILIO
95/AFSCME, en virtud de la Ley Número 45-1998,
de 7 de junio de 2014.**



Estado Libre Asociado de Puerto Rico



**SECRETARÍA
AUXILIAR DE
RECURSOS
HUMANOS Y
RELACIONES
LABORALES**

JULIO 2015

Procedimiento Banco Licencia Enfermedad para los (as) Unionados (as) DACO Y SPUPR, CONCILIO 95/AFSCME, Local 3986

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Asuntos al Consumidor reconoce los acuerdos entre el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los trabajadores públicos del gobierno central representados por Servidores Públicos de Puerto Rico Concilio 95/ AFSCME, al amparo de la Ley Número 66, de 17 de junio de 2014, conocida como “Ley Especial de Sostenibilidad Fiscal y Operacional del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”. En la misma se establecen las medidas de reducción de gastos y adopta un plan para manejar las consecuencias de la degradación del crédito y establecer una gerencia estructurada que permita cumplir con los compromisos y garantizar la continuidad de la gestión pública en las áreas esenciales de salud, seguridad, educación, trabajo social, normas para la ocupación de puestos, concesión de aumentos en beneficios y compensación monetaria extraordinaria.

Para cumplir con los acuerdos se crea el Comité Conjunto de Banco de Licencia por Enfermedad, el cual será responsable de establecer un procedimiento justo y equitativo para todos los miembros de la Unidad Apropriada. Este se conocerá como “**Procedimiento para el Banco de Licencia por Enfermedad para los Unionados (as)**” en el Departamento de Asuntos al Consumidor.

Los miembros de la unidad apropiada acogidos por su convenio colectivo tienen derecho acumular hasta un máximo de 90 días en su Licencia por Enfermedad conforme lo dispone la Ley Número 184, de 3 de agosto de 2004, según enmendada. Los miembros de las unidades apropiadas que tengan exceso en su licencia de enfermedad al 31 de diciembre en cada año natural tendrán derecho a agotar su exceso en o antes del 30 de junio del siguiente año.

Si el miembro de la unidad apropiada no agotara el exceso acumulado, los mismos serán transferidos al Banco de Licencia conforme lo disponen los acuerdos negociados con el Ejecutivo y el Representante Exclusivo amparados en la Ley Número 66, supra. Cada Oficina de Recursos Humanos Regional y Central tendrán la obligación de emitir Certificación de los días en exceso de enfermedad no utilizados al 30 de junio de cada año al Comité Conjunto de Banco de Licencias por Enfermedad.

BASE LEGAL

- A. Ley Número 66, de 17 de junio de 2014, conocida como “Ley Especial de Sostenibilidad Fiscal y Operacional del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”
- B. Acuerdos entre el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los trabajadores públicos del gobierno central representados por la SPT-1996/SEIU; SPUPR, CONCILIO 95/AFSCME, UAW; FCT y la CUTE, en virtud de la Ley Número 45-1998, de 7 de junio de 2014.
- C. Ley Número 184, de 3 de agosto de 2004 “Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público”, según enmendada.
- D. Convenio Colectivo entre el Departamento de Asuntos al Consumidor y Servidores Públicos Unidos de Puerto Rico, Concilio 95/AFSCME, Local 3986 firmado el 14 de marzo de 2012.

PROPÓSITO

Este procedimiento tiene como propósito que los miembros de la unidad apropiada no pierdan el exceso acumulado de los 90 días de su Licencia de Enfermedad. Por el contrario, el exceso no pagado, ni disfrutado al 30 de junio del 2015 y los años subsiguientes, pasaran a formar parte de un **Banco de Licencia por Enfermedad**.

APLICABILIDAD

Este procedimiento aplica a todo miembro de la unidad apropiada que presente una condición de enfermedad prolongada con expectativa a reincorporarse al servicio público y haya agotado los balances de sus licencias.

DEFINICIÓN

- A. **Banco de Licencias** – son los días excedentes de la Licencia por Enfermedad no disfrutados por algún miembro de la unidad apropiada según establecido en los “Acuerdos entre el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los trabajadores públicos del gobierno

central representados por la SPT-1996/SEIU; SPUPR, CONCILIO 95/ASFCME, UAW; FCT y la CUTE, en virtud de la Ley Número 45-1998”.

- B. **Comité Conjunto de Banco de Licencias**- Se crea en conjunto con representantes de la gerencia del DACO y SPUPR, CONCILIO 95/AFSCME en virtud de la Ley Número 66, de 17 de junio de 2014, conocida como “Ley Especial de Sostenibilidad Fiscal y Operacional del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico” y los Acuerdos entre el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los trabajadores públicos del gobierno central representados por varias uniones, para establecer el Banco de Licencias por Enfermedad en exceso y reglamentar su uso por parte de los empleados(as) unionados(as) del DACO.
- C. **Enfermedad Prolongada** – Se entenderá como enfermedad prolongada aquella condición de salud que inhabilite de forma temporera al empleado (a) de ejercer sus funciones, o que sufra un accidente, o condición no ocupacional que le incapacite para asistir regularmente a su trabajo y que el mismo tenga como expectativa el reincorporarse al servicio.
- D. **Miembros de la Unidad Apropriada** – empleados(as) que componen todos los puestos y/o grupos de clase según determinada por la Comisión Apelativa del Servicio Público o por alguna otra que sea generada en años posteriores por la Comisión o acuerdo entre las partes.

DISPOSICIONES GENERALES

A. Elegibilidad

- 1. Todo miembro de la unidad apropiada cubierto por el Convenio Colectivo 2012-2015 y extendido por virtud del Acuerdo hasta el 2017, que este prestando servicios para el Departamento de Asuntos al Consumidor en un puesto de carrera y se encuentre devengando salario por ello.

B. Requisitos

- 1. El miembro de la unidad apropiada que solicite el beneficio de uso del Banco de Licencia de Enfermedad, debe haber trabajado mínimo un (1) año en el Departamento.

2. El (la) empleado(a) cumplirá con el Manual de Normas Internas sobre Jornada de Trabajo y Procedimiento de Reglas de Asistencia del DACO, Sección 6.1, Inciso C.
3. Haber agotado el balance de sus licencias en el siguiente orden: Licencia por Enfermedad, Tiempo Compensatorio y Licencia Regular de Vacaciones.
4. No haber incurrido en un patrón continuo de ausencias injustificadas en los pasados doce (12) meses.
5. El miembro de la unidad apropiada que tenga una condición de enfermedad prolongada cumplimentará la *Solicitud Banco de Licencia de Enfermedad para los unionados(as) y el DACO-RH-13*. Deberá presentar evidencia médica que demuestre fehacientemente la enfermedad, el periodo de tiempo que se estima estará ausente de su lugar de trabajo y la fecha de regreso. Lo anterior se aplicara o se interpretara de forma que no vulnere la Ley HIPA y Ley ADA.
6. Estos formularios deberán ser entregados a su supervisor(a), quienes serán los responsables de enviarlos a la Secretaria Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

Responsabilidades Principales del Supervisor, Secretaria de Recursos Humanos y Relaciones Laborales y Comité Conjunto de Banco de Licencias

- A. La Secretaria de Recursos Humanos y Relaciones Laborales es responsable de proveer los formularios ya mencionados. De igual manera, orientar a los miembros de la unidad apropiada sobre esta licencia.
- B. El supervisor(a) tendrá tres (3) días laborables para recibir, sellar y remitir la solicitud presentada por el miembro de la unidad apropiada a la Secretaria de Recursos Humanos y Relaciones Laborales. Esta a su vez remitirá la solicitud al Comité Conjunto de Banco de Licencias en un término no mayor de cinco (5) días laborables.
- C. El Comité Conjunto de Banco de Licencia determinará la elegibilidad de cada solicitud tomando en consideración lo siguiente:
 - a. Los donantes al Banco luego de la evaluación correspondiente tendrán prioridad en la utilización de este Banco.

- b. Estricto orden de recibo de la solicitud.
 - c. Que cumpla con los requisitos para su evaluación.
 - d. La disponibilidad de días que tenga el Banco de Licencia por Enfermedad al momento de la solicitud.
- D. Una vez aprobada la solicitud el miembro de la unidad apropiada tendrá derecho a utilizar los días aprobados. Entiéndase, que solamente podrá disfrutar de este Banco de Licencias una vez por año fiscal.
- E. El tiempo concedido por el Banco de Licencia no será menor de cinco (5) días ni mayor de quince (15) días laborables consecutivos.
- F. De desaparecer las razones médicas que motivaron la aprobación de esta licencia, los días no utilizados se acreditarán nuevamente al Banco de Licencia por Enfermedad.

VIGENCIA

Estos acuerdos entrarán en vigor a partir del 1 de julio del 2015 y se mantendrán vigentes hasta el 1 de julio de 2017 o hasta que el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico determine haber superado la crisis fiscal y por virtud del Acuerdo se restablecerá el beneficio del pago por exceso de tiempo acumulado en la Licencia por Enfermedad, lo que ocurra primero. Una vez que termine la crisis, el tiempo acumulado que quede sin utilizar en este Banco se agotará hasta que dicho balance quede en cero.

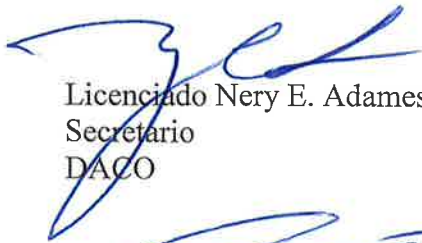
USO INDEBIDO

El uso indebido de esta licencia podrá conllevar que el (la) empleado (a) tenga que restituir la cantidad de días utilizados indebidamente. El Comité Conjunto será responsable de referir la situación a la oficina de Recursos Humanos correspondiente para su debido trámite y recuperación de los días utilizados incorrectamente.

SOLICITUD DE REVISIÓN

En aquellos casos en que el miembro de la unidad apropiada entienda que sus derechos han sido violentados o esta licencia haya sido denegada por el Comité Conjunto de Banco de Licencias al no cumplir con este procedimiento, podrá recurrir al arbitraje acelerado según establecido en su Convenio Colectivo.

Aprobado, hoy 7 de julio de 2015, por:



Licenciado Nery E. Adames Soto
Secretario
DACO



Sr. Eduardo Martínez Santiago
Presidente Local 3986
SPUPR, Concilio 95/AFSCME



Sra. Aurie Roqué Rodríguez
Secretaria Auxiliar de Recursos Humanos
DACO



Annette A. González Pérez, MA
Presidenta SPUPR
Concilio 95/AFSCME



John Sierra Castellanos
Oficial Administrativo IV
Secretaria Auxiliar Recursos Humanos DACO



Rosaura Amador De la Paz
Miembro Comité Local 3986
SPUPR SPUPR/AFSCME

**SOLICITUD BANCO DE LICENCIA DE ENFERMEDAD PARA LOS (AS) UNIONADOS (AS)
DACO Y SPUPR, CONCILIO 95/AFSCME, LOCAL 3986**

Nombre _____

Local 3986

Seguro Social _____

Región _____

Título del puesto _____

División _____

Certifico que conozco las disposiciones del procedimiento para la solicitud del Banco de Licencia de Enfermedad para los (as) unionados (as), según establecido en los acuerdos entre el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y los trabajadores públicos del gobierno central representados por Servidores Públicos de Puerto Rico Concilio 95/ AFSCME, Ley Número 66, de 17 de junio de 2014, conocida como *Ley Especial de Sostenibilidad Fiscal y Operacional del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico* y el Reglamento establecido para estos fines. Reconozco además, que de presentar información falsa y fraudulenta en esta solicitud o de hacer uso indebido tendré la obligación de restituir la cantidad de días utilizados indebidamente. Estoy consciente que de cesar las condiciones que me hicieron acreedor(a) de esta licencia tendré la obligación de notificarlo de inmediato para que los días restantes y no disfrutados sean devueltos al Banco de Licencia de Enfermedad.

Notifico que al día de hoy me encuentro bajo tratamiento médico que me inhabilita de forma temporera a ejercer mis funciones (ver certificado médico anejado). Por tal razón, he agotado la totalidad de los días acumulados en mis licencias. Por lo que, solicito se me autorice la cantidad de _____ () días de este Banco.

Firma de solicitante _____

Fecha _____

No escriba debajo de este espacio. Uso Exclusivo del Comité Conjunto de Banco de Licencia de Enfermedad

Documentos Revisados:

_____ Certificado Medico

_____ Balance Licencias

Otros, explique _____

APROBADO _____ **Cantidad: Días** _____ **Horas** _____ **Minutos** _____

DENEGADO _____

Razón: _____

Firma de los miembros Comité Conjunto Banco de Licencia de Enfermedad

Representante DACO

Representante Local 3986 SPUPR, Concilio 95/AFSCME

Representante DACO

Representante Local 3986 SPUPR, Concilio 95/AFSCME

Representante DACO

Representante Local 3986 SPUPR, Concilio 95/AFSCME

Secretaría Auxiliar de Recursos Internos y Relaciones Laborales

SOLICITUD DE LICENCIA

1. Nombre _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

2. Oficina o Secretaría _____

3. División o Sección _____

4. Licencia que solicita

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vacaciones | <input type="checkbox"/> Tiempo Compensatorio | <input type="checkbox"/> Enfermedad | <input type="checkbox"/> Sin Paga |
| <input type="checkbox"/> Maternidad | <input type="checkbox"/> Familiar Médica | <input type="checkbox"/> Judicial | <input type="checkbox"/> Excesos Enfermedad |
| <input type="checkbox"/> Militar con Paga | <input type="checkbox"/> Militar sin Paga | <input type="checkbox"/> Especial Para Estudios | <input type="checkbox"/> Excesos Vacaciones |
| <input type="checkbox"/> Especial con Paga | | | |

Indique la situación que origina esta clase de licencia. Solicite la evidencia requerida

5. Número de Días _____ Desde _____ Hasta _____

6. Si la solicitud es por licencia por enfermedad, llene esta certificación:

CERTIFICO: Que esta ausencia se debió a estar el suscribiente:

- Enfermo o incapacitado para el trabajo Expuesto a una enfermedad contagiosa

Nota: La agencia puede requerir al empleado un certificado médico que indique que la enfermedad impidió al empleado asistir al trabajo.

_____ Fecha

_____ Firma del Empleado

7. Recomendada: SI NO*

8. Aprobada: SI NO*

_____ Firma del Supervisor Inmediato

_____ Firma del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

_____ Título

*De no ser aprobadas favor de indicar razón _____

9. INFORME DE BALANCE

	VACACIONES	ENFERMEDAD	TIEMPO COMPENSATORIO
Total de Días Acumulados al: _____	_____	_____	_____
Cargo correspondiente a este informe	_____	_____	_____
Balance a _____	_____	_____	_____
Fecha			

*Balance tentativo, sujeto a las ausencias del empleado desde la fecha de este informe hasta el inicio de la licencia solicitada y a las acumulaciones una vez de reinstale de la licencia.