

HÉROES. TRABAJAN. AQUÍ.

# MANUAL *del Empleado*





¡BIENVENIDO!	4
¿QUÉ ES LA ATENCIÓN DOMICILIARIA?	4
HORARIOS Y UBICACIONES DE LAS OFICINAS	5
ASIGNACIONES DE TRABAJO	6
PROCESO DE CONFIGURACIÓN DE HHA EXCHANGE	7
INICIO DE UN NUEVO CASO	8
TIPOS DE CASOS	9
PERÍODO DE PRUEBA	9
PRESENTACIÓN DE INFORMES Y REGISTRO	9
DIRECTRICES PARA LOS CASOS INTERNOS	10
PROGRAMACIÓN	11
NUTRICIÓN	12
PIEL E HIGIENE	13
TAREAS DOMÉSTICAS	14
ACTIVIDADES	15
CAMBIO DE CUIDADORES	16
PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN LAS 24 HORAS	17
MIENTRAS SE TRABAJA CON LOS PACIENTES	18
SIDA	18
MERODEAR/VISITAR	18
DAR PROPINAS, SOLICITAR Y REGALOS	18
ALCOHOL, DROGAS Y FUMAR	18
DISCUSIONES	19
TRANSPORTE DE PACIENTES	19
HIPAA	19
DIVERSIDAD CULTURAL	22
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	23
MANEJO DE CONFLICTOS	23
RELACIONES INTERPERSONALES	24
PAUTAS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN EL HOGAR	25
MANEJO DE DINERO	26
PRECAUCIONES UNIVERSALES	26
HIGIENE RESPIRATORIA	27
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES EN EL ENTORNO	28
PRECAUCIONES CON OBJETOS PUNZANTES	29
PREVENCIÓN DE LESIONES POR PINCHAZO DE AGUJA	29
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	29
LESIONES EN EL TRABAJO	29
DESASTRES (PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS)	30
MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA	31
PLAN DE EMERGENCIA	32
INCLEMENCIAS DEL CLIMA	32
INCENDIO	32
CORTE DE ELECTRICIDAD	32
EMERGENCIA MÉDICA	32
CUIDADOS PALIATIVOS	33
NORMAS GENERALES DE EMPLEO	34
EMPLEO A VOLUNTAD	34
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE INMIGRACIÓN	34
NO SOLICITACIÓN DE PACIENTES	34
CÓDIGO DE CONDUCTA	35
CÓDIGO DE APARIENCIA Y VESTIMENTA	36
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO	37
CONFLICTO DE INTERESES	37
BÚSQUEDAS ADMINISTRATIVAS EN EL LUGAR DE TRABAJO	37
INFORMES FINANCIEROS	38
PROTECCIÓN DE ACTIVOS	38
CONDUCTA ANTICOMPETITIVA	38
INCENTIVOS FINANCIEROS	39
ARCHIVOS DEL PERSONAL	39
EVALUACIONES DE RENDIMIENTO	40
REVISIÓN ANUAL	40
PROBLEMAS DE RENDIMIENTO	40
PLAN DE ATENCIÓN	40
NOTIFICACIÓN DE EMERGENCIAS, ACCIDENTES Y CAMBIOS	41
LLAMADAS TELEFÓNICAS	42
ROBO	42
ACTIVIDAD DELICTIVA	42
CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	43
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE EMPLEO	44
POLÍTICA DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES	45
MODIFICACIONES RELIGIOSAS	46
POLÍTICA CONTRA LAS REPRESALIAS	47
ACOSO SEXUAL	48

DISCRIMINACIÓN	53
SOLICITUDES Y DISTRIBUCIONES	54
CORREO ELECTRÓNICO, REDES SOCIALES E INTERNET	55
POLÍTICA DE RENUNCIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE USO DE FOTOS	55
POLÍTICA DE DROGAS Y ALCOHOL	56
PROCEDIMIENTOS DE CUMPLIMIENTO	57
TIEMPO Y ASISTENCIA - TIEMPO LIBRE	58
RETRASOS	58
LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICA	59
MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE TRABAJAN PARA LA COMPAÑÍA	60
DEFINICIONES	61
EXIGENCIA CALIFICADA	62
FMLA	63
LICENCIA PARA CUIDADORES MILITARES	63
LICENCIA INTERMITENTE Y DE HORARIO REDUCIDO	64
CONTRIBUCIONES Y EXENCIONES DEL NYPFL	65
SOLICITUD DE PERMISO DE LA FMLA O DEL NYPFL	65
PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE LA FMLA	66
PRESENTACIÓN DE INFORMES DURANTE EL PERMISO	67
COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS DURANTE LA FMLA/NYPFL	68
LEY DE EQUIDAD PARA TRABAJADORAS EMBARAZADAS (PWFA)	70
DÍAS DE ENFERMEDAD	71
POLÍTICA DE TIEMPO DE ENFERMEDAD PAGADO PARA LOS CUIDADORES DE NYC	71
PERMISO DE TIEMPO SEGURO	73
PERMISO DE AUSENCIA	76
PERMISO DE VACACIONES NO PAGADAS	76
MADRES LACTANTES	77
SERVICIO DE JURADO	77
PERMISO MILITAR	77
TIEMPO LIBRE PARA VOTAR	78
PERMISO PAR DONACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	78
PERMISO POR DONACIÓN DE SANGRE	78
RENUNCIA	78
INFORMACIÓN SOBRE SALARIOS Y NÓMINAS	79
SALARIOS	80
HORAS EXTRAS	80
ERRORES DE LAS NÓMINAS	80
PERIODOS DE COMIDA	80
USO DE SISTEMA ELECTRÓNICO DE ASISTENCIA	81
SISTEMA DE VERIFICACIÓN(EAVS)	81
USO DEL REGISTRO DE ENTRADA Y SALIDA	81
USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL	82
COMPENSACIÓN	84
PARIDAD SALARIAL	84
DEPÓSITO DIRECTO	84
NORMAS DEL CASO DE LOS CUIDADORES INTERNOS	86
FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN	87
TENER EN CUENTA	88
PROGRAMACIÓN	88
NUTRICIÓN	88
CUIDADO DE LA PIEL E HIGIENE	89
TAREAS DOMÉSTICAS	89
ACTIVIDADES	89
CAMBIO DE CUIDADORES	90
BENEFICIOS	91
PAGA DE VACACIONES	91
COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES	91
SEGURO DE INVALIDEZ	91
SEGURO MÉDICO	91
REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO ANUAL	92
EN SERVICIO	93
EXÁMENES FÍSICOS	93
PPD/CUANTIFERÓN	94
INFLUENZA	95
PREVENCIÓN DE RECLAMACIONES FALSAS	96
PROTECCIÓN DE LOS DENUNCIANTES	99
POLÍTICA DE NOTIFICACIÓN DE ABUSOS Y NEGLIGENCIAS	101
SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE ADULTOS (APS)	102
PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS (“FAIR”)	103
SOLICITUD DE TIEMPO LIBRE	109
ACUSE DE RECIBO	110
VERIFICACIÓN DE LA ORIENTACIÓN	111
AVISOS DE EL ESTADO Y FEDERALES DE NUEVA YORK	112



# BIENVENIDO AL EQUIPO

Queremos darle la bienvenida como cuidador de **Community Home Health Care**. Usted se está uniendo a una agencia cuyo objetivo principal es asistir a nuestros pacientes en el momento de necesidad. Estamos orgullosos de decir que nuestra agencia goza de una excelente reputación por los más altos estándares de atención a nuestros pacientes. La elevada calidad de nuestros servicios se debe en gran parte a la atenta dedicación de nuestros cuidadores. Creemos que trabajar en equipo y mantener una fuerte comunicación entre nosotros es la razón de nuestro éxito. Nos complace que se una a nuestra familia. Esperamos que su experiencia trabajando aquí sea positiva y gratificante.

Para ayudarlo a familiarizarse con nuestra agencia, hemos preparado este manual. Creemos que es vital que entienda todas nuestras políticas y expectativas y este manual le familiarizará con las responsabilidades de ser un cuidador. El presente es sólo un resumen de nuestras políticas y no pretende en modo alguno ser una descripción exhaustiva de todas las políticas y procedimientos. Si necesita una aclaración sobre algo, póngase en contacto con su supervisor. Si tiene alguna pregunta, comentario o sugerencia, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Una vez mas, bienvenidos a Community Home Health Care

**Región del Valle de Hudson**

**49 North Airmont Rd**

**Montebello, NY 10901**

Office **845-425-6555**

Fax **845-425-9035**

**Región del Capitolio**

**73A First Fl Unit 2**

**East Greenbush, NY 12061**

Office **518-449-1142**

Fax **518-449-1320**

## ¿QUÉ ES LA ATENCIÓN DOMICILIARIA?

La atención domiciliaria es un servicio para personas discapacitadas, con enfermedades crónicas o en recuperación que proporciona un tratamiento y/o funcionamiento eficaz en un entorno doméstico. La atención domiciliaria puede ayudar en la prestación de servicios a adultos y niños en peligro de abuso o negligencia. La atención domiciliaria es apropiada cuando una persona necesita asistencia que no puede ser proporcionada fácilmente por miembros de la familia o amigos durante un periodo corto o largo de tiempo.

# HORARIOS Y UBICACIONES DE LAS OFICINAS

**OFICINA PRINCIPAL 845-425-6555 518-449-1142**

MARQUE "0" PARA COMUNICARSE CON UN OPERADOR 24/7

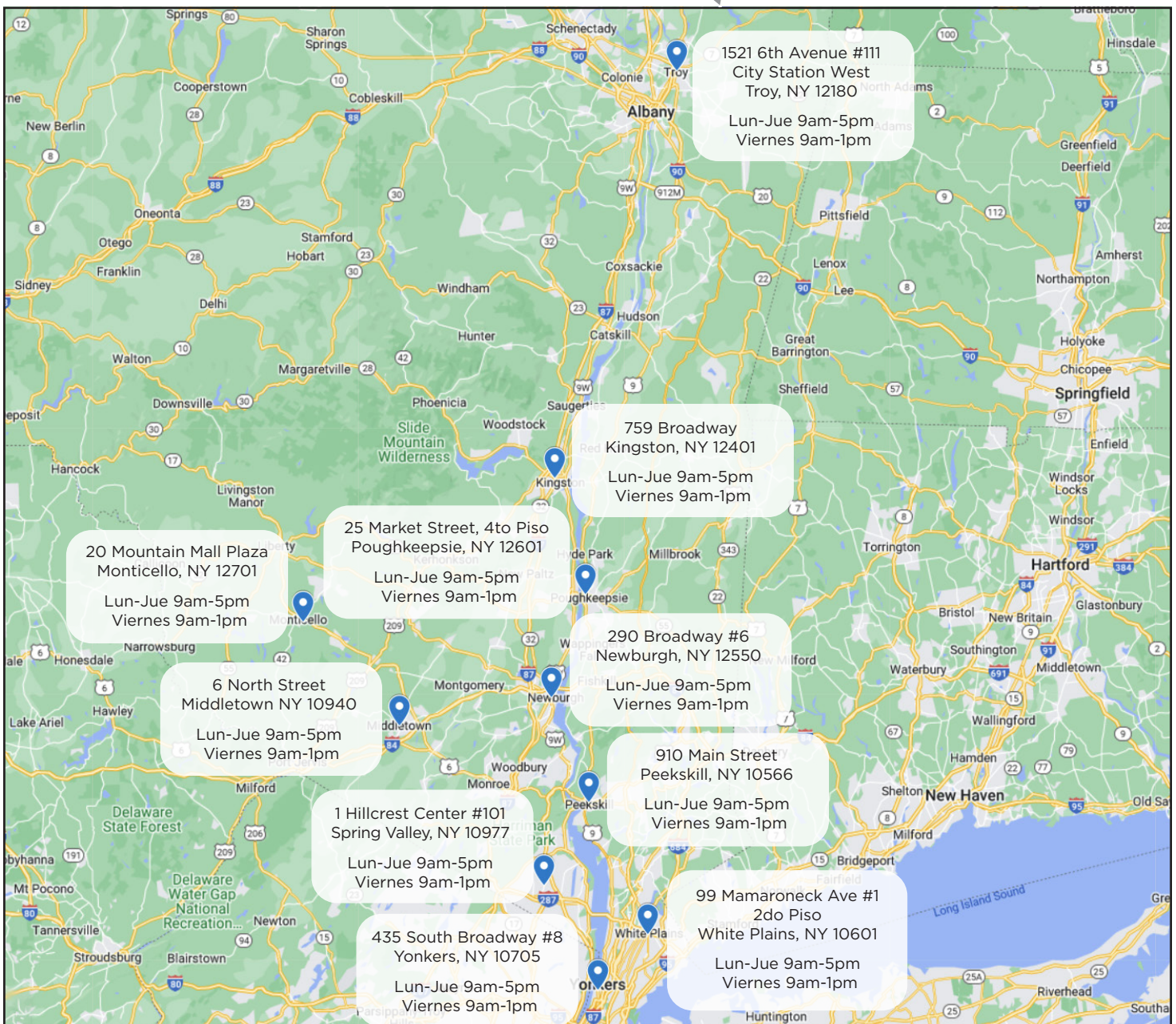
Región del Valle de Hudson  
49 North Airmont Road  
Montebello, NY 10901

Lunes-Jueves 9am-5pm  
Viernes 9am-1pm

Región del Capitolio  
73A First Fl Unit 2  
East Greenbush, NY 12061

Lunes-Jueves 8:30am-4:30pm  
Viernes 8:30am-1pm

## SÓLO OFICINAS DE CONTRATACIÓN



# ASIGNACIONES DE TRABAJO

De acuerdo con los requisitos del Departamento de Salud, usted sólo está calificado y autorizado para aceptar una asignación de trabajo después de asistir y completar la orientación.

Todas las asignaciones de trabajo son hechas por el Coordinador de la Agencia. Al hacer las asignaciones de casos, que están únicamente bajo nuestra discreción, tomamos en cuenta varios factores, incluyendo, pero no limitado a:

- Requisitos lingüísticos especiales de un paciente
- Peticiones de la entidad contratante y/o del paciente
- Community Home Care determina que un cuidador en particular no se ajusta a las necesidades o actitudes del paciente
- Otro cuidador está mejor cualificado para el puesto, el horario o la ubicación geográfica
- Ubicación geográfica
- Otros factores que Community Home Care considere apropiados para esa asignación

Sin embargo, el Coordinador hará todo lo posible para asignar los casos más adecuados para usted con respecto a su ubicación, disponibilidad y tipo de caso o otra preferencia declarada. Se espera que cooperes y sea flexible a la hora de aceptar las asignaciones. Obstante, si no puede aceptar un caso en particular, debe comunicarle las razones por las que rechaza el caso a su coordinador, de modo que las futuras asignaciones sean más adecuadas para usted.



Una vez que haya aceptado un encargo, esperamos que cumpla con su obligación. No le pida al paciente que cambie su horario por su conveniencia. Si el caso no se ajusta a su horario, debe notificarlo al Coordinador. Ella/él hará los cambios necesarios, incluso si esto significa reemplazarle.



Ahora tenemos una aplicación móvil que se utiliza para transmitir al instante muchos de nuestros casos disponibles. Para inscribirse descargue la aplicación móvil HHAexchange disponible a través de la App store o Google Play.

# PROCESO DE CONFIGURACIÓN DE HHA EXCHANGE

1 Descargue la aplicación **HHAcXchange** desde la app store e instálela. Asegúrese de **permitir las notificaciones** cuando se le pregunte

2 Seleccione el **Idioma** preferido

3 Haga clic en **"Registrarse"**

4 Introduzca su **e-mail** personal y cree una **contraseña** luego haga clic en **"Registrarse"**

5 Compruebe su **e-mail** para la confirmación y, a continuación, vuelva a iniciar sesión con la cuenta que acaba de crear

6 Haga clic en **"Condiciones aceptadas"** en las Condiciones de Uso

7 Haga clic en los **3 puntos** en la esquina superior derecha

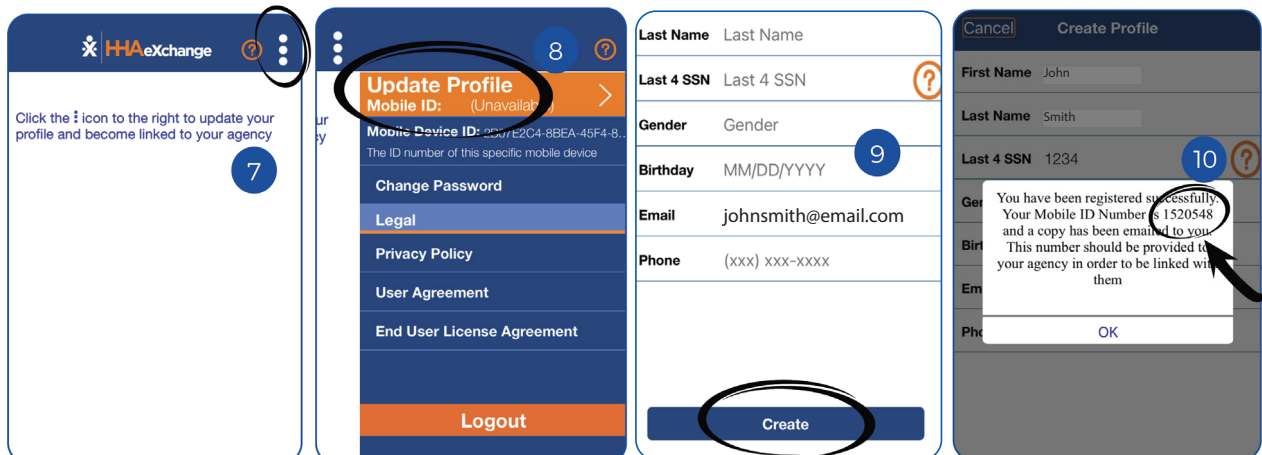
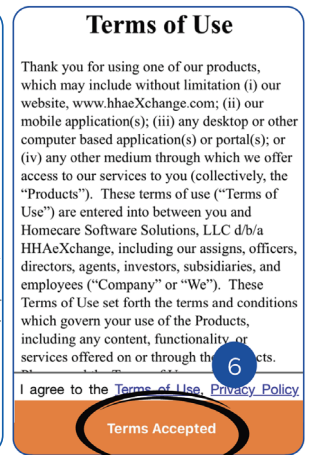
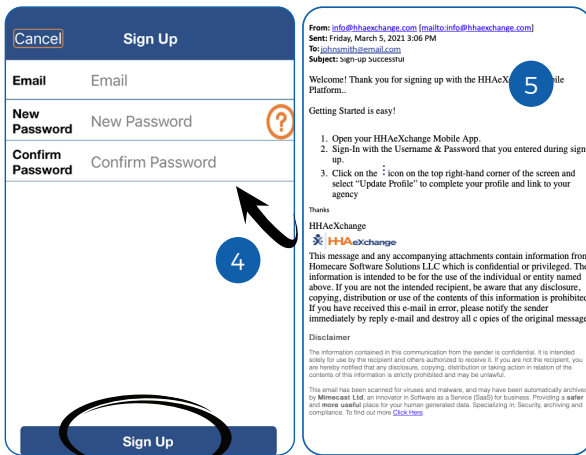
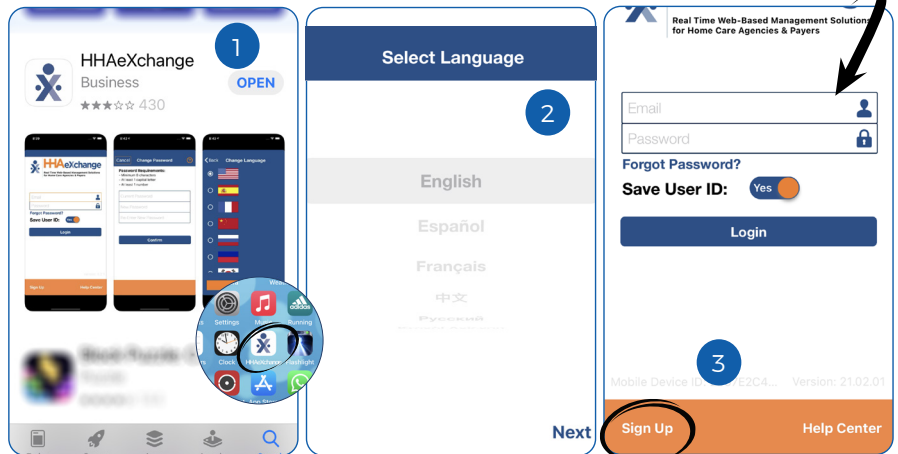
8 Elija **"Actualizar perfil"**

9 Llene **TODOS** los campos con precisión y haga clic en **Crear**

10 **Registre el móvil ID** y facilite el número del Móvil ID al capacitador de la Agencia (*pídale que borre el código antiguo, si es que había uno anteriormente*)

La enfermera actualiza Exchange. Cuidador: ¡Vuelva a iniciar sesión y ya **tendrá todo listo!**

Para **restablecer la contraseña**, haga clic en **"olvidé mi contraseña"** para que le envíen una contraseña **TEMP** a su cuenta de correo electrónico personal



# INICIANDO UN NUEVO CASO

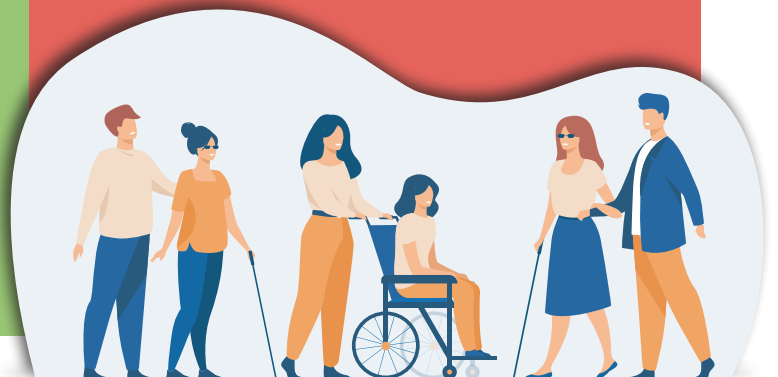
El Coordinador se pondrá en contacto con usted con toda la información relevante sobre el paciente. Esto incluye fechas, horarios y ubicación. Le dará toda la información que la agencia tenga sobre cada paciente. El Coordinador también revisará el plan de cuidados del paciente con usted.

## Do's

- ✓ Programe los cambios a través del Coordinador designado.
- ✓ Coordine cualquier trabajo a través de la agencia para que sepamos cuándo está trabajando y podamos pagarle de acuerdo a ello. No se pagarán las horas/visitas no autorizadas.
- ✓ Póngase en contacto con su coordinador si su cliente no está en casa o se le rechaza a su llegada. Se le intentará dar otro caso que deberá aceptar.
- ✓ Lleve sus propias comidas a casa de sus clientes. La mayoría de los clientes tienen ingresos limitados, así que sea considerado y rechace sus ofrecimientos.
- ✓ Sea consciente de las diferentes culturas y adhiérase a ellas, por ejemplo, los hogares Kosher.
- ✓ Coma antes o después de su turno si trabaja 6 horas o menos.
- ✓ Llame al Coordinador si trabaja más de 6 horas para que se puedan hacer arreglos para los descansos/almuerzo/cena.
- ✓ Registre su salida y haga firmar su hoja de horas ANTES de salir de la casa del cliente.
- ✓ Póngase en contacto con su coordinador si necesita salir de la casa del cliente por una emergencia personal.
- ✓ Lleve su tarjeta de identificación en todo momento.
- ✓ Vístase adecuadamente de acuerdo con las normas de la oficina.
- ✓ Manténgase profesional en todo momento.
- ✓ Avisar por escrito con 2 semanas de antelación y dar una explicación razonable si desea ser retirado de un caso debido a un cliente difícil.

## Don'ts

- ✗ No tome la responsabilidad de hacer cambios sin autorización (esto puede resultar en su remoción del caso).
- ✗ No haga que una persona no autorizada cubra su caso. Esto dará lugar a que no se pague el caso y a su despido.
- ✗ No asuma que su cliente no está en casa si no responde a la puerta. Llame al coordinador y no se vaya hasta que le autoricen hacerlo.
- ✗ No utilice su vehículo ni ningún otro para llevar a su cliente a algún sitio. Esto podría dar lugar a que le demanden personalmente.
- ✗ No abandone el domicilio del cliente si se le asigna un tiempo de descanso. El descanso deberá hacerse en el domicilio del cliente.
- ✗ No abandone el domicilio del cliente hasta que termine su turno, a menos que esté haciendo un recado para el mismo.
- ✗ No esté en la casa del cliente si no está presente. Si el cliente sale de su casa, debe ponerse en contacto con su coordinador inmediatamente y salir al mismo tiempo.





## TIPOS DE CASOS

### PACIENTES MUTUOS

Visita en la que los cuidadores prestan servicios a dos pacientes a la vez

### CON VINCULACIÓN

Una visita en la que los cuidadores prestan servicios a dos pacientes que suelen estar programados como visitas consecutivas

### INTERNO

Una visita de 24 horas en la que el cuidador permanece en la residencia del paciente durante la noche pero en la cual se trabaja 13 horas (con algunas excepciones)



## PERÍODO DE PRUEBA

Todos los cuidadores se consideran en periodo de prueba durante los primeros 90 días de empleo. Durante el período de prueba, la Agencia evalúa si usted es capaz de realizar su trabajo de forma competente. El periodo de prueba también le da la oportunidad de decidir si desea convertirse en un cuidador regular de Community Home Care. Community Home Care puede extender el periodo de prueba si las circunstancias lo ameritan, a su sola discreción. Ni el hecho de estar en el periodo de prueba, ni la finalización del mismo, cambiará de ninguna manera la naturaleza "a voluntad" de su empleo.

## INFORMES Y REGISTROS

Como cuidador, aprenderá a seguir el plan de cuidados del paciente. El cuidador suele ser el que nota los primeros cambios en el estado general del paciente. Éste observa la línea de base de lo que es normal para el paciente. Cualquier cambio en la línea de base del paciente debe ser reportado inmediatamente. Se espera que los cuidadores notifiquen a la agencia cualquier cambio, incluso si el paciente o la familia ya lo han hecho. A menudo, los cuidadores salvan la vida de los pacientes al detectar a tiempo un cambio en el estado del paciente, que luego se notifica a la agencia o, si es necesario, al 911. Se debe informar oportunamente a su coordinador de cualquier cambio observado en las condiciones de vida/entorno, el comportamiento, la ingesta nutricional o la salud del paciente.

Si el paciente fue llevado a la sala de emergencias o fue hospitalizado, usted debe reportar esto a su Coordinador inmediatamente. No se le permite ni se espera que vaya a la casa del paciente si sabe que no está allí. Nunca puede trabajar para un paciente mientras está hospitalizado o en rehabilitación o no esté en casa. Tenga en cuenta que intentar a trabajar cuando sabe que el paciente no está en casa esta, hospitalizado o en rehabilitación, equivale a un fraude a Medicaid y será investigado. Usted puede ser despedido inmediatamente si se determina que intentó reportar el tiempo de trabajo para tales situaciones.

# LOS HÉROES DE LA SANIDAD SALVAN VIDAS

¡Al notar los *pequeños cambios* en sus pacientes!



# DIRECTRICES PARA LOS CASOS INTERNOS

## LOS CUIDADORES DEBEN TENER EN CUENTA

1 Lleve su comida, ropa, dinero (para el transporte) y artículos de aseo para que duren su horario. (Empaque sus cosas en un equipaje limpio)

2 Dúchese a diario y no olvide sus desodorantes. (La presentación es muy importante)

3 Póngase la pijama por la noche. (La pijama es sólo para la noche, no para el día)

4 Asegúrese de estar adecuadamente vestido durante las horas de trabajo.

5 No hable demasiado alto por teléfono. Evite hablar por teléfono cuando su paciente esté despierto.

6 Diríjase siempre a su paciente y a los miembros de su familia como Srta., Sra. o Sr.

7 No coma la comida de su paciente ni utilice su teléfono para hacer llamadas de larga distancia.



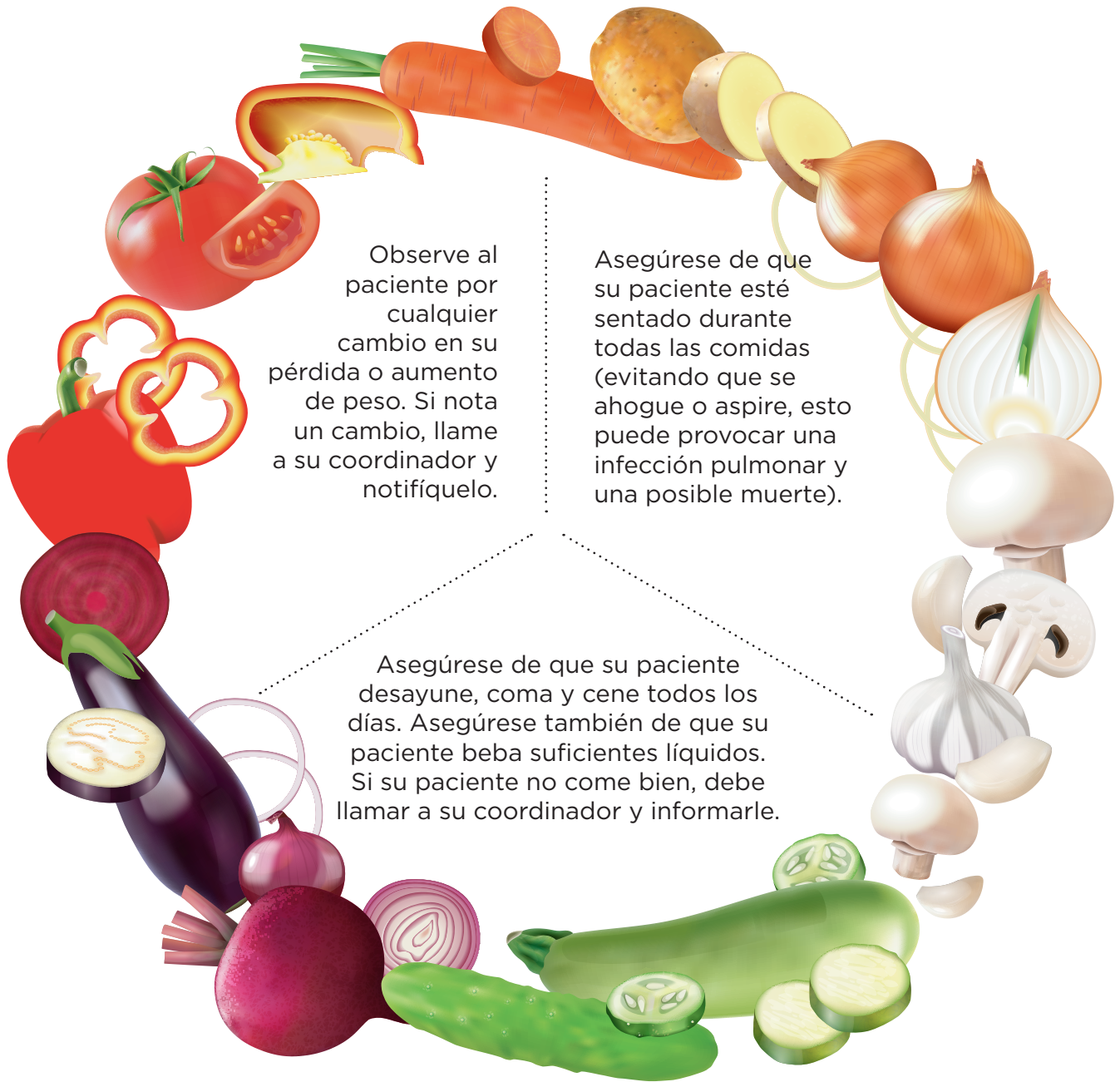
# PROGRAMACIÓN

**Todos los casos de cuidado interno son de primera prioridad.** Estos pacientes nunca deben ser dejados solos ni siquiera por 5 minutos, a menos que lo autorice su supervisor. Incluso para los recados y las compras, también debe llamar a su coordinador para que se lo notifique y apruebe.

**Esté preparado para quedarse más tiempo** del previsto en caso de emergencia.

Asegúrese de **anotar las fechas y horas de las citas médicas de su paciente,** así no perderá ninguna de ellas.





Observe al paciente por cualquier cambio en su pérdida o aumento de peso. Si nota un cambio, llame a su coordinador y notifíquelo.

Asegúrese de que su paciente esté sentado durante todas las comidas (evitando que se ahogue o aspire, esto puede provocar una infección pulmonar y una posible muerte).

Asegúrese de que su paciente desayune, coma y cene todos los días. Asegúrese también de que su paciente beba suficientes líquidos. Si su paciente no come bien, debe llamar a su coordinador y informarle.

# PIEL E HIGIENE

Si su paciente utiliza pañales, asegúrese de cambiarlos con frecuencia según sea necesario. Aplique siempre vaselina en la zona del pañal para evitar la dermatitis.

Debe revisar la piel de su paciente y informarnos de cualquier llaga, úlcera, hematoma, corte, hinchazón y marcas negras y azules.

Por favor, bañe o ayude a su paciente a bañarse o ducharse. Si su paciente se niega a ducharse o no coopera durante las duchas, llame e informe a su coordinador.

Si su paciente está atado a una silla o a la cama, debe girar y colocar a su paciente cada 2 o 3 horas o como se indique en el plan de cuidados para evitar que se quiebre la piel.

Por favor, cambie al paciente a su pijama para la hora de dormir y cámbielo por ropa de día durante el día.



# SERVICIO DE LIMPIEZA



POR FAVOR, BARRA LA CASA A DIARIO, PASE EL TRAPEADOR Y LA ASPIRADORA CUANDO SEA NECESARIO



CAMBIE LA ROPA DE CAMA AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA, Y SEGÚN SEA NECESARIO



MANTENGA EL BAÑO, LA COCINA Y TODAS LAS ZONAS ORDENADAS Y LIMPIAS EN TODO MOMENTO



LAVAR LA ROPA DEBE HACERSE SEGÚN SEA NECESARIO, PERO COMO MÍNIMO, SEMANALMENTE



**Si necesita ayuda con alguna de las siguientes actividades, llame a su coordinador ...**

**...manejar la grúa hoye**

**... utilizar la silla de ruedas**

**...trasladar a su paciente: de la cama a la silla de ruedas de la cama al inodoro de la silla de ruedas al inodoro**



# CAMBIO DE CUIDADORES



**INTRODUCCIÓN:** Diga su nombre y muestre su tarjeta de identificación

**RUTINA:** Repase la rutina del paciente con el otro cuidador del caso

**POC (PLAN DE CUIDADOS):** Repase el POC con el otro cuidador y con el paciente

**COMIDAS:** Repase con el otro cuidador el horario de comidas y la dieta que prefiere el paciente

**EQUIPOS:** Repase con el otro cuidador cómo utilizar la grúa hoyer, silla de ruedas, andador, etc, del paciente

**CUIDADO PERSONAL:** Repase con el otro cuidador la rutina de baño y vestir; cualquier preferencia específica

**INFORMACIÓN DE MIEMBROS DE FAMILIA:** Intercambie con el cuidador la información de miembros de la familia, en caso de que sea necesario



# PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN LAS 24 HORAS



Un paciente que recibe atención las 24 horas se considera un paciente de alta prioridad. Si acepta un paciente de alta prioridad, ya sea un caso de residencia o un turno de 12 horas, tenga en cuenta que hay un mayor nivel de responsabilidad asociado a este caso.

## Responsabilidad

## Programación

- 1 Es crucial que se presente **a tiempo**, ya que estará relevando al cuidador que está actualmente en el caso.
- 2 Dado que un paciente que recibe 24 horas de atención puede estar **NUNCA** sin cuidador, el turno puede prolongarse más allá de la hora de finalización prevista originalmente. Esto significa que, en caso de emergencia, se le puede pedir que permanezca en el domicilio del paciente más tiempo del programado originalmente.
- 3 Si tiene compromisos previos que le impidan estar disponible para permanecer más allá de la hora de finalización del turno, deberá notificarlo al **coordinador**.
- 4 La agencia debe saber quién está con el paciente en todo momento. Debe comunicarle a la agencia cualquier cambio de horario.

**No puede abandonar el domicilio del paciente antes de que llegue un cuidador de relevo, a menos que obtenga la autorización de la agencia.**

*DEJAR SOLO A UN PACIENTE CON CUIDADOS DE 24 HORAS SE CONSIDERA "ABANDONO DEL PACIENTE".*

«A» En el caso de que el cuidador de relevo no se haya presentado:

## Plan de Respaldo

- a) Póngase en contacto con la agencia inmediatamente.
- b) Es posible que se le pida que prolongue su turno hasta que se encuentre cobertura.
  - ➔ La agencia trabajará para conseguir un cuidador sustituto que le releve.
- c) Si hay una hora específica en la que no puede quedarse más allá, aclárelo cuando se comunique con la agencia.
- d) Puede dejar el caso en cuanto el coordinador le llame y le dé la autorización para irse.

**TENGA EN CUENTA:** Abandonar el caso antes de recibir la autorización del coordinador (aunque le haya informado de que necesita marcharse) se considera "dejar un caso sin autorización/abandono del paciente".

«B» En el caso de una verdadera emergencia médica que requiera que el cuidador del caso se vaya inmediatamente antes de terminar el turno:

- a) Llame a la agencia o haga que alguien llame a la agencia inmediatamente.
- b) Especifique claramente que se trata de una emergencia médica que requiere una respuesta inmediata.

## Servicio

Un paciente que recibe dos (2) turnos de 12 horas, requiere cuidados durante todo el tiempo. Incluso el cuidador que hace la noche puede no dormir.

# MIENTRAS TRABAJABA CON CLIENTAS

## SIDA/VIH



La normativa del Estado de Nueva York prohíbe la divulgación de información confidencial. Esto incluye la información relacionada con el SIDA/VIH. Sólo la persona designada adecuada tiene derecho a dicha información y no está obligada a revelarla. Por lo tanto, debe utilizar siempre las precauciones universales con todos los pacientes, ya que es posible que no sepa si el paciente tiene SIDA.

## MERODEAR/VISITAR



Los cuidadores están obligados a abandonar las instalaciones del hogar o centro del paciente al terminar el turno programado.

Nunca lleve a niños, familiares, amigos o mascotas al lugar donde se encuentra su paciente. Bajo ninguna circunstancia debe visitarle nadie mientras esté trabajando.

Esto es una violación del DOH y resultará en el despido.

## PROPINAS, SOLICITUDES Y REGALOS



Se prohíbe a los cuidadores participar en solicitudes no autorizadas, como suscripciones, catálogos, recaudación de fondos, peticiones, etc.

Los cuidadores no deben aceptar regalos, dinero, ropa, comida, etc. Esto incluye pedir dinero prestado a la familia del paciente. También se prohíbe solicitar dinero o regalos a otros cuidadores.

## ALCOHOL, DROGAS Y TABACO



Para asegurar un ambiente de trabajo seguro y productivo, la Agencia prohíbe el uso, la compra, la venta, la posesión, o la transferencia de cualquier bebida alcohólica o droga controlada no prescrita médicamente mientras que, en la propiedad de la agencia, la propiedad del paciente o las horas de trabajo programadas. Community Home Care tiene una política de cero tolerancias con respecto al alcohol, las drogas y el tabaco (incluyendo cigarrillos electrónicos / cualquier dispositivo de vapeo). Llegar a trabajar bajo la influencia de drogas y/o alcohol resultará en el despido inmediato.

La Agencia también prohíbe que los cuidadores se presenten o estén en el trabajo mientras estén bajo la influencia del alcohol o las drogas. Los cuidadores que utilicen un medicamento recetado que pueda afectar de algún modo al rendimiento laboral deben informar a la agencia. La política completa sobre drogas y alcohol se encuentra al final de este manual. No está permitido fumar en la casa del paciente, aunque éste sea fumador.

# MIENTRAS TRABAJABA CON CLIENTAS

## DISCUSIONES



En el caso de que un paciente o un familiar se comunique de manera argumentativa, no responda con discusiones y no abandone al paciente. Llame **inmediatamente** a la oficina, ya sea desde el teléfono de su casa o salga a la calle, y utilice su teléfono móvil. Si se siente amenazado por el paciente o por cualquier visitante en su casa, llame inmediatamente al Coordinador. La Agencia se compromete a proporcionarle un lugar de trabajo seguro y no se le permitirá permanecer en un hogar si tiene preocupaciones razonables sobre su seguridad.

Con calma, describa al Coordinador lo que está ocurriendo o lo que ha ocurrido. La oficina le indicará las medidas que deben tomarse.

Prepárese para acudir a la oficina directamente después de su turno. Se debe elaborar y documentar un informe escrito explicando el incidente. En ese momento se requerirá su firma y su redacción. Es importante que esto se haga lo antes posible para que el informe sea preciso (en un plazo de 24 horas).

## TRANSPORTE DE PACIENTES



Los cuidadores no están autorizados a utilizar ningún vehículo de motor para llevar a su paciente mientras esté asignado. Los pacientes tampoco pueden trasladar al cuidador.

## HIPPA



HIPAA son las siglas de Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico). Es una ley federal cuyo objetivo es proteger la privacidad de la información médica personal que se comparte con médicos, enfermeras, hospitales, compañías de seguros y otros proveedores de atención médica.

La norma de privacidad de la HIPAA pone nuevos límites a la forma en que se utiliza y comparte la información médica personal, otorga al paciente el derecho a acceder a su historial médico y otorga una mayor protección a dicho historial. En el pasado, la información médica personal se vendía o compartía para tomar decisiones sobre el empleo, con fines de marketing, para coordinar la atención para la gestión de enfermedades y para ayudar a determinar los costes de los medicamentos. Esto se hacía sin avisar al paciente o sin su consentimiento.

La Regla de Privacidad se aplica a todas las formas de información sanitaria personal: escrita, electrónica u oral.

## ➔ ¿QUIÉN TIENE QUE CUMPLIR LAS NORMAS DE LA HIPAA?

**TODOS LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA** – médicos, enfermeras, cuidadores, compañías de seguros, agencias de salud, laboratorios y asociados comerciales de estas personas deben seguir las normas de la HIPAA.

## ➔ ¿QUÉ ES LA INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE LA SALUD?

La información sanitaria personal incluye cualquier información relativa a la salud física o mental pasada, presente o futura o a la condición de una persona que se utiliza para el tratamiento o el pago de la asistencia sanitaria. Las normas de la HIPAA incluyen información adicional que está protegida por la norma de privacidad: cualquier información que pueda utilizarse para identificar a las personas. Puede ser el nombre, el número de la seguridad social, la dirección, los números del seguro médico, el nombre del médico, el diagnóstico, etc. Esta información puede relacionar a una persona con información sanitaria específica.

La información sanitaria protegida (PHI) es aquella información sanitaria personal que se transmite o almacena electrónicamente o en cualquier forma que no sea una copia impresa.

## ➔ ¿QUÉ TIENE QUE HACER LA AGENCIA PARA CUMPLIR LA NORMATIVA?

La Agencia debe hacer varias cosas para cumplir con sus obligaciones legales. Debemos proporcionar educación al paciente y al cuidador sobre los derechos de privacidad y sobre cómo se puede utilizar la información del paciente. Hay que desarrollar políticas y procedimientos para que el paciente y el cuidador los sigan. Todos los cuidadores deben recibir formación sobre las políticas y procedimientos. Lo más importante de todo es que los cuidadores deben ser conscientes de la forma en que contribuyen a mantener la confidencialidad del paciente: no hablar de los casos con personas que no estén implicadas en la atención del paciente, mantener los registros seguros y fuera de la vista de personas que no trabajen para la agencia, destruir adecuadamente los documentos del paciente que ya no se necesiten o los trozos de papel que tengan información del paciente escrita, revelar sólo la cantidad mínima de información que se necesite, tomar otras medidas para proteger la confidencialidad del paciente, como el aprendizaje de las prácticas.

## ➔ ¿QUÉ INFORMACIÓN NECESITA SABER EL PACIENTE?

Los pacientes serán informados de la nueva norma de privacidad y de sus derechos en virtud de la misma, a través de un "Aviso de Derechos de Privacidad". La enfermera entregará este documento al paciente en el momento de la primera visita de enfermería y le pedirá que firme un formulario de consentimiento para utilizar y compartir la PHI con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención sanitaria. Este formulario de consentimiento debe conservarse en el archivo durante seis años.

## ➔ ¿CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LEGALMENTE LA IPH?

Para que el paciente reciba tratamiento, para que el tratamiento sea pagado por su compañía de seguros y para que la agencia de atención médica funcione, la información de salud protegida (PHI) debe ser utilizada y divulgada por las personas involucradas en el cuidado del paciente. La PHI se utiliza cuando se comparte, examina, aplica y analiza. La PHI se divulga cuando se difunde, se transfiere o se accede a ella de cualquier manera fuera de la agencia de atención médica. La PHI puede utilizarse o divulgarse en los siguientes casos: para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica; con la autorización o el acuerdo del paciente; para la divulgación al paciente; para usos incidentales como los médicos que hablan con los pacientes en una habitación del hospital o por teléfono o una enfermera que está cuidando al paciente. Para otros usos o divulgaciones, el paciente debe firmar un formulario de autorización especial.

## ➡ ¿QUÉ REQUISITOS TIENE EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN ESPECIAL?

Este formulario debe ser firmado por el paciente cuando la información deba ser utilizada o compartida con un tercero para fines no relacionados con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. La autorización puede ser revocada por el paciente en cualquier momento. Cada autorización debe ofrecer una descripción específica de la información que se va a utilizar o compartir, el nombre de la persona que va a obtener la información, el propósito de la divulgación, la fecha de expiración de la autorización y debe estar escrita en inglés sencillo. La información que se comparta debe ser la mínima necesaria.

## ➡ ¿HAY OTRAS OCASIONES EN LAS QUE SE PUEDE DIVULGAR LA PHI SIN OBTENER UNA AUTORIZACIÓN ESPECIAL?

Sí, la PHI puede ser divulgada legalmente sin obtener una autorización especial del paciente con el propósito de realizar auditorías, investigaciones civiles y criminales, aplicación de la ley, procedimientos judiciales y administrativos, informar sobre la salud y seguridad pública y casos sospechosos/conocidos de abuso, negligencia o violencia doméstica y otros requisitos legales. En circunstancias de emergencia, la PHI puede ser revelada. También puede compartirse con familiares, médicos forenses y examinadores médicos.

## ➡ ¿SE PUEDE REVELAR SI EL PACIENTE DICE QUE SÍ?

La divulgación puede hacerse a familiares, amigos y otras personas que los pacientes indiquen que están involucrados en su cuidado o en el pago de la atención médica, a menos que el paciente se oponga en todo o en parte. En cualquier otra situación no descrita anteriormente, es necesario obtener la autorización escrita del paciente para revelar cualquier PHI.

## ➡ ¿Y SI "ELLOS" ESTÁN ESCUCHANDO?

Un uso o divulgación incidental es un uso o divulgación secundaria que no puede evitarse razonablemente, es de naturaleza limitada y se produce como resultado de un uso o divulgación permitida. Se permiten sólo en la medida en que se hayan aplicado salvaguardias razonables y no se divulgue más información sobre la PHI de la que sea necesaria para llevar a cabo el uso o la divulgación permitidos, lo que se conoce como norma mínima necesaria. Un ejemplo podría ser la divulgación de información sobre un paciente por parte de un asistente de salud en el hogar del paciente que podría ser escuchada por otros miembros de la familia que no participan en el cuidado del mismo.

## ➡ ¿QUÉ ES LA "REGLA DEL MÍNIMO NECESARIO"?

El uso o la divulgación de la PHI debe limitarse a la menor cantidad necesaria para realizar un trabajo.

Esto significa que no todos los cuidadores pueden tener la misma cantidad de información sobre un paciente. Cada cuidador debe tener sólo la información necesaria para realizar su trabajo. Esta norma no se aplica al uso o la divulgación de los historiales médicos con fines de tratamiento, ya que el proveedor de asistencia sanitaria necesita tener acceso a todo el historial para proporcionar una atención de calidad.



# DIVERSIDAD CULTURAL

## ➡ ¿QUÉ OCURRE SI UN INDIVIDUO O UNA AGENCIA NO CUMPLE ESTAS LEYES?

El incumplimiento puede dar lugar a sanciones civiles y/o penales.

## ➡ ¿TIENE LA HIPAA PRIORIDAD SOBRE OTRAS LEYES DE CONFIDENCIALIDAD EXISTENTES?

En los casos en que las leyes estatales son más estrictas que las normas de la HIPAA, las leyes estatales tienen prioridad. Un ejemplo son las leyes de confidencialidad del VIH.

## ➡ ¿TIENE LA HIPAA ALGUNA OTRA PARTE ADEMÁS DE LA NORMA DE CONFIDENCIALIDAD?

Sí, las normas de la HIPAA constan de tres partes. Ya ha oído hablar de la Regla de Privacidad. La HIPAA también establece normas para la transmisión electrónica de la PHI con el fin de estandarizar cómo se hace en todo el país. También habrá una Regla de Seguridad que creará normas que regulen la seguridad de la información sanitaria protegida (PHI); estas normas aún no se han redactado.

## DIVERSIDAD CULTURAL

EL CUIDADOR TENDRÁ MUCHOS PACIENTES CON ORÍGENES CULTURALES Y TRADICIONES DIFERENTES A LAS SUYAS. HAY QUE RECORDAR QUE HAY QUE RESPETAR Y VALORAR AL PACIENTE COMO INDIVIDUO

LOS ANTECEDENTES CULTURALES PUEDEN INFLUIR EN DIVERSAS SITUACIONES, POR EJEMPLO:

- > EL GRADO DE AMABILIDAD DE SU PACIENTE CON LOS EXTRAÑOS
- > CÓMO SE SIENTE AL TENERLE A USTED O A CUALQUIER OTRA PERSONA EN SU CASA
- > LA PROXIMIDAD A LA QUE QUIEREN QUE SE SITÚE USTED CUANDO HABLE CON ELLOS

LA RELIGIÓN DE UN PACIENTE Y SU FAMILIA TAMBIÉN PUEDE AFECTAR A SU COMPORTAMIENTO. LA RELIGIÓN PUEDE SER MUY IMPORTANTE PARA EL PACIENTE QUE ESTÁ MUY ENFERMO O MORIBUNDO. COMO CUIDADOR, TIENE QUE **RESPETAR ESTAS DIFERENCIAS, AUNQUE SEAN MUY DIFERENTES A LAS SUYAS**. NUNCA CUESTIONE LA RELIGIÓN DEL PACIENTE Y ABSTÉNGASE DE HABLAR DE SUS PROPIAS CREENCIAS RELIGIOSAS. CONOZCA Y RESPETE LAS RESTRICCIONES DIETÉTICAS QUE PUEDA TENER SU PACIENTE POR SUS CREENCIAS RELIGIOSAS. DISCUTA CON LA ENFERMERA, EL PACIENTE Y LA FAMILIA CUALQUIER AJUSTE EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS COMIDAS Y EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS, SEGÚN SEA NECESARIO. MANTENGA EL CONTACTO FÍSICO AL MÍNIMO PARA AQUELLOS PACIENTES CUYOS ANTECEDENTES CULTURALES O RELIGIOSOS LES HACEN SENTIRSE MENOS CÓMODOS AL SER TOCADOS. SIGA ATENDIENDO AL PACIENTE, PERO HABLE CON LA ENFERMERA SOBRE LAS FORMAS DE REDUCIR LOS TOCAMIENTOS INNECESARIOS. SEA SENSIBLE A LOS ANTECEDENTES CULTURALES Y RELIGIOSOS DE SU PACIENTE. **TRATE A TODOS LOS PACIENTES CON DIGNIDAD Y RESPETO**. ESPERE QUE SUS PACIENTES LE TRATEN A USTED TAMBIÉN CON RESPETO



# ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Community Home Care no dispensa ningún medicamento, tanto con receta como sin ella. Un cuidador puede **AYUDAR A LA AUTOADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN**. "ASISTIR" incluye recordar al paciente cuándo debe tomar la medicación, leer la etiqueta para el paciente, llevar la medicación y cualquier suministro o equipo necesario al paciente, abrir el envase, colocar al

- paciente para la administración de la medicación, proporcionar el líquido apropiado para tragar la medicación, almacenar, limpiar y desechar los suministros y el equipo usados, y almacenar la medicación adecuadamente.

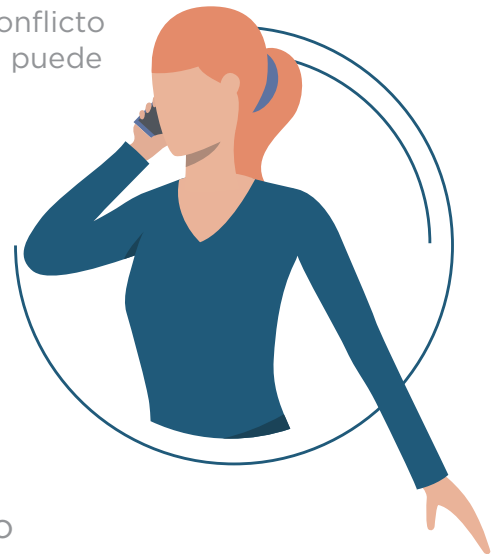
"AUTODIRECCIÓN" significa que el paciente puede tomar decisiones sobre sus actividades de la vida diaria. El paciente entiende el impacto de la elección y asume la responsabilidad de los resultados.

## CÓMO LIDIAR CON LOS CONFLICTOS

Todo el mundo ha tenido que enfrentarse a personas o situaciones difíciles en algún momento. Aprender a afrontar el conflicto mediante una mejor capacidad de escucha y comunicación puede ser la clave para resolver el problema en cuestión.

### RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

- › Mantenga la calma
- › No hay que sentir que hay que ganar una discusión verbal. Si la situación se agrava, póngase en contacto con su agencia para obtener apoyo
- › Escuche a la persona que presenta el conflicto  
Él/ella debe sentir que usted está interesado y dispuesto a ayudar
- › Confirme que ha escuchado y entendido
- › Evalúe la situación
- › Identifique el problema
- › Describa el problema de forma breve y precisa a la persona designada para el contrato, es decir, la familia/supervisor/ coordinador



# RELACIONES INTERPERSONALES

## RELACIONES DE APOYO

La relación entre el cuidador y el paciente es uno de los elementos más importantes para el éxito de la asistencia domiciliar. Hay ciertos comportamientos que fomentan la comunicación y transmiten cariño al paciente. Todo el mundo quiere que se le escuche, se le cuide, se le acepte, se le quiera, se le respete, se le comprenda y se le considere capaz o competente.

## LOS PACIENTES DEBEN SENTIRSE APOYADOS

Cuando un paciente se siente respetado y comprendido, es menos probable que se muestre destructivo, enfadado o poco colaborador. Cuando existe un respeto mutuo entre el paciente y el cuidador, las tareas del plan de cuidados se cumplirán más fácilmente.

## COMUNICACIÓN DE APOYO

Comunicar respeto y apoyo puede hacerse tanto por lo que se dice como por cómo se dice. Hay algunas frases que molestan a casi todo el mundo, como “eso es una tontería” o “haz esto o si no”. Igualmente importante es el tono de voz con el que se dicen las palabras. Una simple frase puede decirse con un tono de enfado que contradiga las palabras.

También es importante el comportamiento no verbal, como los buenos hábitos de escucha o el lenguaje corporal. Escuchar bien incluye asentir, repetir lo que dice el paciente e inclinarse hacia delante. Las expresiones faciales transmiten respeto con una sonrisa y un comportamiento atento. Ayuda a sentarse al lado de alguien que está sentado, en lugar de estar de pie sobre él/ella. El tacto, especialmente con los ancianos, ayuda a transmitir calidez e interés. Algunas personas no les

gusta que las toquen y hay que respetar sus sentimientos.

Usted debe mantener una comunicación abierta y positiva a través de su tono de voz, sus expresiones faciales y su postura corporal.





# PARA TRABAJAR EN EL HOGAR



Los cuidadores no deberán trabajar en ninguna situación que amenace o ponga en peligro su salud o integridad. El cuidador debe inmediatamente reportarle a su Coordinador de cualquier situación de trabajo que amenace o ponga en peligro la salud o la seguridad del cuidador o del paciente.

Ningún cuidador sufrirá ninguna disciplina o consecuencias laborales negativas como resultado de informar sobre una situación laboral insegura. Los cuidadores deberán ponerse en contacto con su Coordinador en caso de emergencia.

No se exigirá a ningún cuidador que proporcione, a sus expensas, prendas de protección para realizar cualquier tarea para un paciente. La Agencia mantiene un suministro adecuado de prendas de protección en la sucursal. Los cuidadores son responsables de asegurar estos artículos antes de atender a su paciente. Si se produce una situación en la que no hay suficientes prendas de protección, el cuidador informará de la situación inmediatamente a su Coordinador.

Cuando vaya a un hogar por primera vez, tómese unos minutos para pensar en el tipo de hogar que es y en los problemas que probablemente se encontrará mientras esté allí. Debe esperar lo inesperado y estar preparado para ello.

Algunas de las precauciones y factores que debe tener en cuenta, aunque no todos, son:

- **LAS BARANDILLAS LATERALES DE LA CAMA DEBEN ESTAR LEVANTADAS**
- **SU PACIENTE DEBE ESTAR COLOCADO DE FORMA SEGURA EN TODO MOMENTO A LA CAMA O A LA SILLA**
- **AL LEVANTAR A SU PACIENTE, ESTÉ ATENTO A LOS SIGNOS DE MAREO Y ESPERE A QUE SE LE PASE ANTES DE DEJARLE PONERSE DE PIE**
- **LOS FRENOS DE LA SILLA DE RUEDAS DEBEN ESTAR BLOQUEADOS CUANDO SE PONGA DE PIE**
- **DEBE DESACONSEJARSE FUMAR EN LA CAMA O, SI ES NECESARIO, DEBE SUPERVISARLE**
- **LA HABITACIÓN DEBE MANTENERSE LIBRE DE EQUIPOS ADICIONALES, ESPECIALMENTE POR LA NOCHE**
- **ASEGURARSE DE QUE LOS ZAPATOS SE MANTIENEN BIEN ATADOS Y SE USAN PARA LAS ACTIVIDADES DOMÉSTICAS**
- **ASEGÚRESE DE QUE LAS HERRAMIENTAS PELIGROSAS SE MANTIENEN BAJO LLAVE**
- **PREPARE UN PLAN DE EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO, CON RUTAS ALTERNATIVAS HACIA LA SEGURIDAD Y ASEGÚRESE DE QUE TODOS LOS HABITANTES DE LA CASA SEPAN QUÉ HACER**
- **POR ENCIMA DE TODO, UTILICE EL SENTIDO COMÚN AL ABORDAR TODOS LOS TRABAJOS Y TAREAS**

# MANEJAR DINERO

Cuando haga la compra para el paciente, recuerde anotar la cantidad de dinero que le da el mismo y vuelva con un recibo de caja y el cambio exacto. Haga que el paciente lo firme todo. El documento en el que se indica la cantidad de dinero que le han dado, el recibo y el cambio que han recibido. Todo esto debe subir y ser igual a la cantidad recibida originalmente. Usted será responsable de cualquier dinero perdido o no contabilizado.



No puede aceptar el acceso a la bancaria del paciente (esto incluye la tarjeta de débito y número pin) sin autorización del Coordinador.

## PRECAUCIONES UNIVERSALES / ESTÁNDAR

### LAVADO DE MANOS –ALGUNOS EJEMPLOS SON:

- Al entrar en el domicilio de un paciente
- Cuando las manos están sucias
- Entre la manipulación de pacientes individuales
- Antes del contacto con la cara y la boca del paciente
- Después de usar el baño personal
- Después de cambiar o ayudar en las necesidades personales/baño del paciente
- Antes de preparar las comidas y después de prepararlas
- Después de realizar las tareas domésticas
- Antes y después de ponerse los guantes



### USO DEL EPP – EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:

El EPP está disponible para todos los cuidadores. Póngase en contacto con su coordinador para obtener más detalles. El EPP incluye máscaras faciales, guantes, máscaras respiratorias, batas y protectores oculares. La agencia proporciona limpiadores de manos y desinfectantes según sea necesario para garantizar la seguridad de los cuidadores.

### HIGIENE RESPIRATORIA

### PRECAUCIONES CON OBJETOS PUNZOCORTANTES

### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES AMBIENTALES

# PRECAUCIÓN DE CONTACTO Y COVID-19



Nuestra agencia monitorea los reportes del coronavirus. Y sigue la orientación proporcionada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y los Departamentos Estatales de Salud y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para asegurar que nuestros cuidadores estén protegidos. La política y el proceso COVID-19 se siguen y se actualizan según sea necesario.

**TODOS LOS CUIDADORES DEBEN COMPLETAR SU CHEQUEO DIARIO ANTES DE PRESENTARSE A TRABAJAR.** Si el cuidador desarrolla cualquier síntoma de COVID-19 o de exposición, dentro o fuera del horario de trabajo, debe aislarse y informar a su coordinador.

## LA PREVENCIÓN Y LA PROTECCIÓN SON CRUCIALES PARA NUESTRA AGENCIA. AQUÍ HAY ALGUNAS MANERAS DE MANTENERSE SALUDABLE SEGÚN EL CDC:



Usar una mascarilla mientras se proporciona atención a los pacientes o cuando no se puede mantener la distancia

Los clientes deben llevar mascarilla cuando el cuidador les proporcione cuidados personales

Lávese las manos

Evite el contacto cercano con personas enfermas con síntomas o que hayan estado expuestas al virus

Quédese en casa cuando esté enfermo o le hagan pruebas de Covid-19

Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca

Cúbrase la boca o la nariz al toser o estornudar con un pañuelo de papel y tírelo a la basura

Siga las directrices del EPP y las políticas de control de infecciones

Limpie y desinfecte los objetos y superficies que se tocan con frecuencia utilizando un spray o una toallita de limpieza doméstica normal

Evite los lugares de reunión (lugares públicos muy concurridos en los que pueda haber un contacto estrecho con otras personas. Por ejemplo, centros comerciales, cines o estadios)

Practique el distanciamiento social permaneciendo fuera de los lugares de congregación, evitando las reuniones masivas y manteniendo la distancia (aproximadamente 6 pies o 2 metros) de los demás cuando sea posible

Vacúnese contra la gripe durante la temporada de gripe

Siga las orientaciones del estado de NY sobre viajes

Reciba las vacunas y refuerzos de COVID.

# DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES DEL ENTORNO

## PRECAUCIÓN DE CONTACTO Y COVID-19

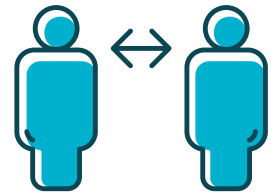
Lávese las manos a menudo con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de ir al baño, antes de comer y después de sonarse la nariz, toser y estornudar. Protocolo de lavado de manos de los CDC. Lávese siempre las manos con agua y jabón si están visiblemente sucias.

Si no se dispone de agua y jabón, utilice un antibacteriano de manos a base de alcohol con al menos un 60% de alcohol.



Siga las recomendaciones de los CDC sobre el uso de mascarillas:

**Los CDC recomiendan el uso de mascarillas y protección para los ojos en entornos públicos en los que es difícil mantener las medidas de distanciamiento social (por ejemplo, tiendas de comestibles y farmacias). El distanciamiento social es especialmente importante en áreas de transmisión comunitaria significativa.**



Se dispondrá de todo el EPP necesario, desinfectante de manos y toallitas desinfectantes:

**Los pacientes reciben el EPP del MLTC**

**El personal de oficina, el personal de campo y los consultores reciben el EPP de la agencia**



LLAME A SU COORDINADOR  
A LA AGENCIA SI TIENE  
ALGUNA DUDA SOBRE LA  
**EXPOSICIÓN AL COVID-19**



# OBJETOS PUNZANTES

## PREVENCIÓN DE LESIONES POR PINCHAZOS DE AGUJA

Si su paciente utiliza cualquier medicación inyectable, debe desecharla en un recipiente a prueba de pinchazos con un tapón de rosca ajustado. Por favor, notifique a la Agencia si observa que las jeringuillas se desechan de forma inadecuada.

Si su paciente utiliza alguna medicación inyectable, sacuda con cuidado la ropa de cama/lavandería para evitar un pinchazo accidental por una manipulación descuidada del paciente/familiar/enfermera.

Si se pincha con una aguja, debe informar a su coordinador o al representante de Recursos Humanos inmediatamente, a más tardar antes de que termine el turno, para garantizar que se le proporcione la intervención médica adecuada.

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Si cree o sabe que ha estado expuesto a organismos portadores de enfermedades, lávese inmediatamente y a fondo las manos y otra zona expuesta. Si le han salpicado los ojos, enjuáguese a fondo sólo con agua limpia. Llame a la Agencia inmediatamente después del incidente.

Debe notificar a la Agencia si tiene alguna herida (llaga) abierta y supurante, un sarpullido o cualquier otra condición potencialmente contagiosa. Hasta que esta condición mejore, no puede realizar cuidados personales directos ni manipular el equipo del paciente.

Si contrae alguna enfermedad, llame a su coordinador para hablar de su asignación.

## LESIONES EN EL TRABAJO

Si se lesiona en el trabajo, debe llamar inmediatamente a su coordinador y explicarle que tiene que completar un informe relacionado con una lesión en el lugar de trabajo. A continuación, debe rellenar el informe y presentarlo a tiempo. Estos requisitos se aplican sin importar lo leve o menor que pueda parecer la lesión. Si tiene dudas sobre si la lesión es notificable, llame a su Coordinador y pregúntele; no tome estas decisiones por su cuenta.

El hecho de no seguir este procedimiento puede dar lugar a que no se presente el correspondiente informe de indemnización por accidente de trabajo de acuerdo con la ley, lo que puede poner en peligro su derecho a las indemnizaciones. Además, si nos enteramos de que no informó a tiempo de una lesión sufrida o agravada en el trabajo, puede ser despedido por violar esta política que requiere la presentación oportuna de una reclamación.

# EMERGENCIAS POR CATÁSTROFES



Un suceso/situación puede afectar a nuestra capacidad de prestar servicios y atención a nuestros pacientes. Ejemplos de una emergencia pueden ser una tormenta de nieve, un corte de electricidad, un huracán o una huelga de tránsito.

En caso de emergencia, **se necesita la cooperación y la comprensión del cuidador**. Es posible que tengamos que cambiar la asignación de su caso (reasignarle a un caso más cercano a su lugar de residencia o a un caso de mayor riesgo, según el sistema de clasificación definido en la política). Puede que tengamos que pedirle que trabaje más horas por las que se le pagará o pedirle que trabaje otros días, etc.

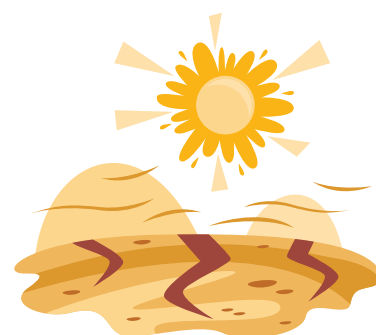
Esperamos que todos nuestros cuidadores comprendan la fuerte necesidad de estar disponibles durante una emergencia. Pedimos a todos los cuidadores que llamen a su Coordinador para ofrecer su ayuda incluso cuando no esté programado para trabajar.

Se seguirá el siguiente procedimiento: **la enfermera de campo asigna un estado a cada paciente en función de los criterios de la Agencia (naturaleza de la enfermedad, respaldo familiar, etc.)**. Cuando surge una emergencia:

**Los Coordinadores de Community Home Care informan a los pacientes de que pondremos en marcha nuestro Plan de Emergencia para Catástrofes**

**Los coordinadores comienzan a llamar a los cuidadores para reorganizar las asignaciones en un esfuerzo por proporcionar asistencia de acuerdo con el estado de atención del paciente**

**Se llama a los cuidadores para averiguar quién está disponible. Se espera que los cuidadores llamen también a Community Home Care**



# MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA

Los expertos coinciden en que las personas que se preparan para las emergencias afrontan mejor la crisis y se recuperan más rápidamente. La mejor manera de reducir el riesgo es pensar con anticipación. El cuidador puede ayudar al paciente y a su familia a prepararse para posibles emergencias.

## INCENDIO

Algunas causas de incendio son las siguientes:

- > Fumar y las cerillas
- > Velas encendidas sin vigilancia
- > Mal uso de la electricidad
- > Defectos en el sistema de calefacción
- > Materiales que se incendian fácilmente
- > Desecho inadecuado de la basura
- > Técnicas de cocina inadecuadas
- > Ventilación inadecuada
- > Uso inadecuado de botes de aerosol

*(spray para el pelo, líquidos de limpieza, pinturas, etc)*

**SE NECESITAN 3 COSAS PARA INICIAR UN INCENDIO:**

### 1. COMBUSTIBLE

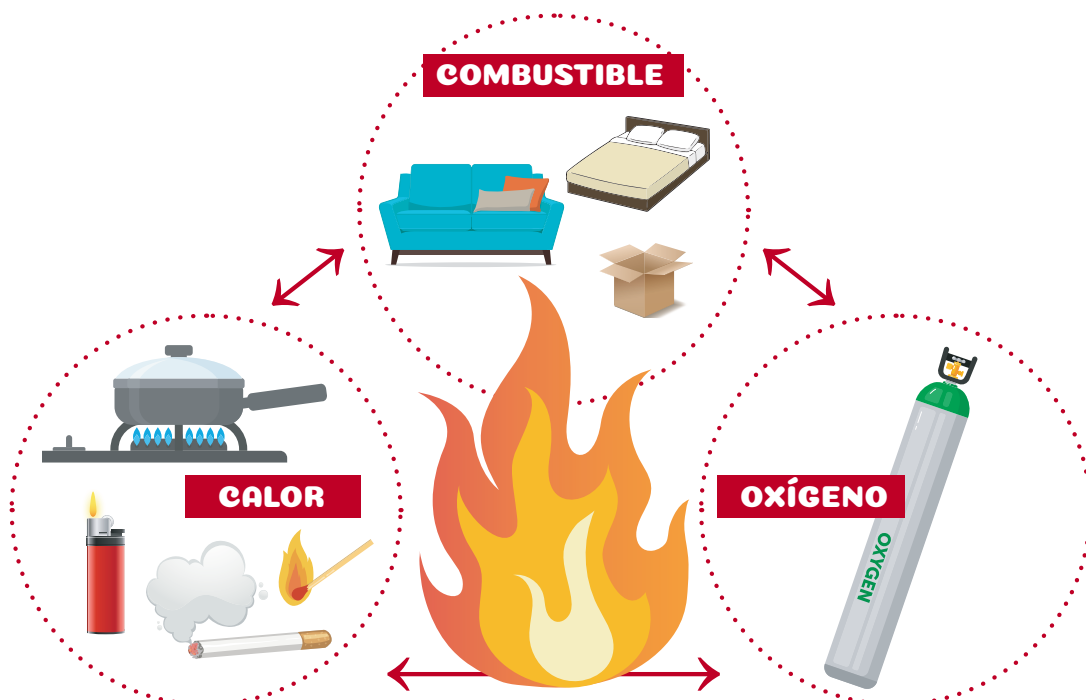
CUALQUIER MATERIAL QUE PUEDA ARDER

### 2. FUENTE DE CALOR

FÓSFOROS, LLAMA, GAS

### 3. SUMINISTRO DE OXÍGENO

PRESENTE EN EL AIRE



# PLAN DE EMERGENCIA

## PLAN DE EMERGENCIA

En caso de ciertos tipos de emergencias, se debe seguir la siguiente instrucción:

- 1.** Si no puede, por cualquier motivo, trabajar todas las horas asignadas, debe llamar a la Agencia lo antes posible.
- 2.** Si hay un desastre natural (*huracán, inundación, tormenta de nieve, etc.*) debe hacer todo lo posible para llegar a su paciente asignado. Una vez que esté con su paciente, escuche las instrucciones de una emisora de radio o televisión local de emergencias. Debe notificar a la agencia si no puede llegar al paciente.
- 3.** Asegúrese de llamar a la oficina y comunicarles exactamente lo que está haciendo. Podríamos redirigirle a un caso para ese día más cercano a su casa.

## INCLEMENCIAS DEL CLIMA

La Agencia proporciona servicios a los pacientes incluso en caso de inclemencias del tiempo. En el caso de que los cuidadores tengan dificultades con el transporte debido a las inclemencias del tiempo, deben ponerse en contacto con su supervisor para discutir sus opciones lo más pronto posible antes del comienzo de su turno.

## FUEGO

Si está con un paciente y se produce un incendio, debe, a la primera señal de humo, dirigirse inmediatamente a la salida más segura con el paciente. Una vez alejado del peligro, llame a los bomberos. Si no se puede mover al paciente, cierre la puerta de la habitación del paciente y diríjase al teléfono seguro más cercano. Marque el 911 y facilite la dirección exacta y el nombre del paciente. No intente apagar el fuego usted mismo. No regrese a la casa hasta que los bomberos le hayan dado permiso para hacerlo. Notifique a la Agencia tan pronto como usted y su paciente estén fuera de peligro.

## FALLO EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO

Si está con un paciente y se produce un corte de luz, intente mantener al paciente lo más abrigado y cómodo posible. Informe a la agencia lo antes posible. Si el paciente está conectado a un equipo de soporte vital, asegúrese de cambiar al generador de respaldo. Notifique a la empresa de servicios públicos y póngase en contacto con la Agencia lo antes posible. Si el paciente se encuentra en una situación de riesgo vital, llame inmediatamente al 911.

## EMERGENCIA MÉDICA

Si se produce una emergencia médica mientras está con un paciente, estas son las normas generales que debe seguir:

- > Busque ayuda de emergencia marcando el número que figura en la hoja de emergencias de la lista de emergencias.
- > Mantenga al paciente lo más cómodo posible.
- > Observe al paciente e informe de todos los síntomas al personal de emergencias.
- > Notifique a la Agencia la situación y el resultado.

Usted es responsable de la seguridad y el bienestar de su paciente durante las horas asignadas. Si por alguna razón no puede prestar todas las horas de servicio requeridas, debe notificarlo inmediatamente a la Agencia.



# CUIDADO DE HOSPICIO

LOS CUIDADOS PALIATIVOS SE CENTRAN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE PADECEN UNA ENFERMEDAD AVANZADA INCURABLE Y QUE LIMITA SU VIDA. LOS CUIDADOS

PALIATIVOS PROPORCIONAN UNA ATENCIÓN COMPASIVA A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS ÚLTIMAS FASES DE UNA ENFERMEDAD INCURABLE PARA QUE PUEDAN VIVIR DE FORMA MÁS PLENA Y COMÓDA POSIBLE.

SI UN PACIENTE RECIBE CUIDADOS PALIATIVOS, SE HARÁ CONSTANCIA EN EL PLAN DE CUIDADOS. CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DEL PACIENTE O INCIDENTE DEBE SER COMUNICADO A SU COORDINADOR Y A LA ENFERMERA DEL HOSPICIO.



## APODERAMIENTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Las directivas avanzadas protegen los derechos del paciente a tomar sus propias decisiones; decisiones legales y válidas en relación con los cuidados y tratamientos médicos futuros. Los cuidadores deben respetar las directivas avanzadas del paciente.

Los tipos de directivas avanzadas incluyen:

**NO RESUCITAR (DNR): SE TRATA DE UNA INSTRUCCIÓN ESCRITA PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL/DOMICILIO SOBRE LAS MEDIDAS QUE DEBEN TOMARSE SI UN PACIENTE CON UNA ENFERMEDAD TERMINAL SUFRE UNA PARADA CARDIOPULMONAR (EL CORAZÓN Y LA RESPIRACIÓN SE DETIENEN)**

**TESTAMENTO VITAL: ESPECIFICA INSTRUCCIONES ESCRITAS SOBRE LA ATENCIÓN SANITARIA QUE SE DEBE PRESTAR A UN PACIENTE EN CASO DE QUE ÉSTE SEA INCAPAZ DE TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES**

**APODERADO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA: SE TRATA DE UNA PERSONA SELECCIONADA O DESIGNADA POR EL PACIENTE PARA TOMAR DECISIONES EN CASO DE QUE ÉSTE SEA INCAPAZ DE HACERLO POR SÍ MISMO. LA PERSONA DEBE TENER AL MENOS DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD, SER MENTALMENTE COMPETENTE Y NO NECESITA SER UN MIEMBRO DE LA FAMILIA.**

Como proveedor de atención médica, Community Home Care revisa y proporciona un paquete de información sobre las directivas avanzadas a sus pacientes. Los pacientes que han indicado por escrito su deseo de no ser reanimados una vez que hayan fallecido tienen esta instrucción documentada en un Testamento Vital. Este documento suele colocarse junto a la cama del paciente o en un lugar conveniente para que cualquiera pueda verlo dentro del hogar del paciente. Si su paciente tiene este documento, aclare con la familia o con su Supervisor de Enfermería si este documento está en vigor tanto para el hogar como para el hospital o sólo para el hospital. No es necesario que llame al 911 si su paciente tiene una orden de no reanimación (DNR). Informe directamente a la enfermera del hospicio de su paciente o a Community Home Care sobre los cambios en el estado del paciente.

Si se presenta a trabajar y su paciente no está en casa, no contesta o rechaza la atención, llame a la oficina inmediatamente. El personal de la oficina verá si hay una reasignación disponible para usted ese día.

Si se presenta a trabajar o se enferma o tiene una emergencia que requiera que se vaya temprano, llame a la oficina inmediatamente. Se le pedirá que se quede con el paciente hasta que llegue el personal de relevo.

# NORMAS GENERALES DE EMPLEO



Usted es el proveedor directo de atención a nuestros pacientes y representa a nuestra agencia ante el paciente, la familia y los amigos. Debido a que trabaja en el hogar del paciente, esperamos que se adhiera a nuestros altos estándares de conducta personal en todo momento. Esperamos que utilice el buen juicio, el sentido común y un gran respeto por los derechos de los pacientes a su cargo.

**En el hogar de su paciente, usted no es un invitado.** Está allí para prestar servicios al paciente. Estas son algunas reglas importantes que debe conocer cuando trabaje en Community Home Health Care.

## EMPLEO A VOLUNTAD

Nos complace darle la bienvenida a la Agencia. Esperamos sinceramente que su empleo aquí sea una experiencia positiva y gratificante. Sin embargo, no podemos garantizar la continuidad del mismo. Su empleo aquí es a voluntad. Esto significa que usted es libre de renunciar en cualquier momento y por cualquier motivo. También somos libres de rescindir su empleo en cualquier momento, por cualquier motivo, con o sin previo aviso, con o sin causa. Ningún cuidador o representante de la Agencia, que no sea el director general o el administrador, tiene autoridad para cambiar la relación laboral a voluntad o para contratar con cualquier cuidador unas condiciones de empleo diferentes. Nada en este Manual constituye un contrato o promesa de empleo continuo.

## CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE INMIGRACIÓN

En cumplimiento de la Ley Federal de Reforma y Control de la Inmigración de 1986, con sus modificaciones, la Agencia se compromete a emplear únicamente a personas autorizadas a trabajar en los Estados Unidos. En consecuencia, cada nuevo cuidador, como condición para el empleo, debe rellenar el formulario I-9 de verificación de la elegibilidad para el empleo y presentar documentación aceptable que establezca la identidad y la elegibilidad para el empleo.

Si un cuidador está autorizado a trabajar en este país por un tiempo limitado, se le pedirá que presente una prueba de elegibilidad de empleo renovada antes de la expiración de ese período para seguir siendo empleado por la Agencia.

## NO SOLICITAR A LOS PACIENTES

Como cuidador de nuestra organización, recibirá una formación de alto nivel y tendrá acceso a información confidencial sobre nuestros pacientes y sus familias. Estará en una posición de confianza con nuestros pacientes y sus familias y, debido a la buena voluntad que nuestra organización ha desarrollado con nuestros pacientes, será fácilmente aceptado por nuestros pacientes en sus hogares. La empresa ha invertido mucho tiempo y dinero para desarrollar la buena voluntad de sus pacientes, hacer crecer sus servicios a los mismos y ampliar el número de pacientes atendidos. Del mismo modo, la Compañía ha invertido importantes recursos en el desarrollo de su plan de formación y supervisión para garantizar que todos los cuidadores proporcionen el más alto nivel de atención y servicios a los pacientes.

La empresa se vería irremediablemente perjudicada si un cuidador dejara de trabajar para la empresa y aceptara un empleo privado y directo con un paciente de la empresa. Por esta razón, como condición para ser contratado y trabajar para la Compañía, el cuidador se compromete a no, durante un año a partir de la fecha en que termine su empleo con la Compañía (a) aceptar un empleo directo con un paciente de la Compañía o (b) aceptar un empleo o un contrato con un tercero (como la familia de un paciente y otra agencia de atención domiciliaria) por el cual, como condición de dicho empleo, el cuidador prestaría servicio al mismo paciente que el cuidador atendió mientras trabajaba para la Compañía. Esta restricción sólo se aplicará con respecto a los pacientes con los que el cuidador trabajó en cualquier momento mientras estaba empleado por la Compañía. La intención de esta disposición es asegurar que los cuidadores mantengan su empleo con la Compañía, pero, si deciden dejar su empleo con la Compañía, que no soliciten o roben indebidamente esos pacientes de la compañía.

En caso de que un cuidador busque o acepte un empleo privado y directo con un paciente y/o su familia en el plazo de un año desde la finalización del empleo con la Compañía, el cuidador se compromete a pagar \$5.000 a la Compañía como indemnización por daños y perjuicios.

Para funcionar efectivamente, cada organización debe desarrollar políticas y procedimientos para proteger a sus pacientes y para asegurar que los derechos de los trabajadores y de la empresa sean respetados. Community Home Care no es una excepción. En general, no se tolerará ninguna conducta que viole nuestras políticas, incluyendo las descritas en este Manual, o que pueda ser poco ética y/o ilegal.

Aunque este Manual no puede describir todas las situaciones o instancias posibles, a continuación hay una lista no exhaustiva de los tipos de conducta por los que la Agencia impondría una fuerte acción disciplinaria o incluso el despido inmediato:



- 1 Abuso/descuido de pacientes o no informar de la sospecha de abuso/descuido
- 2 Robo o intento de robo de bienes del empleador, del cuidador o del paciente
- 3 No llamar o no presentarse
- 4 Insubordinación o no obedecer las instrucciones razonables de un paciente o de Community Home Care
- 5 Violación de nuestra política de no fumar, política de drogas y alcohol, política de confidencialidad, código de ética u otras políticas descritas en este Manual
- 6 Abandono del paciente
- 7 Violación de la HIPAA o de la ley estatal sobre la divulgación de información confidencial del paciente
- 8 Absentismo o retraso excesivos
- 9 Falsificación de registros legales de empleo o de otro tipo, incluidas las planillas horarias y los registros de atención, y otras formas de deshonestidad
- 10 Descuidar las obligaciones laborales durante el tiempo de trabajo
- 11 Pelea física o violencia (real o amenaza) en la propiedad del empleador o del paciente en cualquier momento
- 12 Demostrar incompetencia o una calidad de trabajo deficiente o descuidada
- 13 Usar lenguaje ofensivo o profano, especialmente hacia o en presencia de pacientes o miembros de la familia del paciente mientras se encuentre allí
- 14 No dormir en el domicilio del cliente
- 15 Violación de las políticas de Community Home Care que prohíben la discriminación, el acoso y las represalias
- 16 Negarse a trabajar horas extras requeridas
- 17 Llevar a amigos o familiares al domicilio del paciente
- 18 Introducir armas peligrosas o no autorizadas en las instalaciones del paciente o de la Agencia

La lista anterior no es exhaustiva, y la Agencia puede disciplinar o despedir a un cuidador por cualquier motivo. Además, la Agencia puede optar por imponer cualquier forma de disciplina que considere apropiada según las circunstancias, incluido el despido incluso por una primera infracción.

**LOS CUIDADORES QUE SON DESPEDIDOS POR LA AGENCIA POR RAZONES DISCIPLINARIAS O POR UN MAL DESEMPEÑO NO SON ELEGIBLES PARA SER RECONTRATADOS.**

# APARIENCIA Y CÓDIGO DE VESTIMENTA



Su apariencia refleja el tipo de persona que es y la calidad del trabajo que realiza. Se debe llevar una ropa adecuada, ordenada y limpia. Los siguientes son ejemplos de qué debe llevarse y qué no debe llevarse



**PANTALONES O CAPRIS**

**FALDAS HASTA LA RODILLA  
O MÁS LARGAS**

**PAÑUELOS**

**EL PELO BIEN RECOGIDO**

**ZAPATOS SÓLIDOS O**

**ZAPATILLAS DE DEPORTE**



**SHORTS**

**MINIFALDAS**

**CAMISETAS DE TIRANTES**

**BANDANAS**

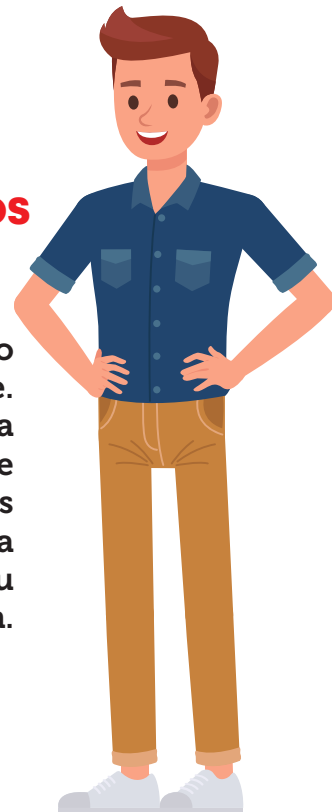
**CHANCLAS**

**TACONES**

**SANDALIAS**

**CROP TOPS**

**PANTALONES VAQUEROS  
ROTOS O CORTADOS**



Su cuerpo debe estar limpio y libre de olores, por favor use desodorante. No se debe utilizar ningún perfume fuerte ni loción para después de afeitarse. El pelo debe estar limpio y bien peinado. El pelo largo debe ir recogido hacia atrás y fuera de los hombros. Las uñas deben estar limpias y razonablemente cortas. No se permite el uso de joyas excesivas. La Agencia proporciona las insignias de identificación, que deben llevarse en todo momento. Si necesita modificar nuestras normas de vestimenta por motivos religiosos, hable con su Coordinador e infórmelo de la razón precisa por la que solicita la modificación. Si son razonables, la Agencia puede conceder dichas solicitudes.

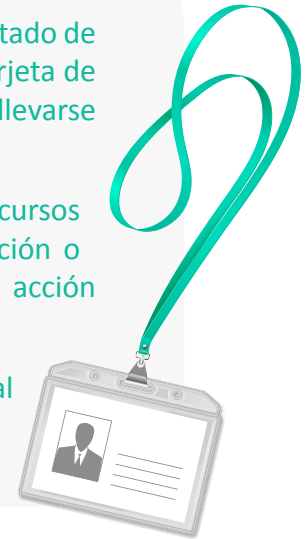
**SE LE ENVIARÁ A CASA SI NO VA CORRECTAMENTE VESTIDO.**

# TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO

De acuerdo con las regulaciones del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, Community Home Health Care le proporciona una tarjeta de identificación con fotografía. Esta tarjeta de identificación debe llevarse en la ropa en todo momento mientras se trabaja.

Las tarjetas perdidas o robadas deben ser reportadas a Recursos Humanos inmediatamente. En no llevar su tarjeta de identificación o la pérdida o el daño excesivo de las tarjetas puede llevar a una acción disciplinaria que puede incluir el despido.

Su tarjeta de identificación debe ser devuelta a la Agencia al terminar su empleo.



## CONFLICTO DE INTERESES

Para desempeñar sus funciones con honestidad y imparcialidad y en el mejor interés de la Agencia, todos los cuidadores deben evitar los conflictos de intereses en su empleo. Los conflictos de intereses pueden surgir por tener una posición o interés en, o proporcionar servicios de gestión o consulta a cualquier empresa o negocio del que la Agencia obtenga bienes o servicios o con el que compita o haga negocios, por solicitar o aceptar regalos, entretenimiento excesivo o gratificaciones de cualquier persona o entidad que haga o busque hacer negocios con la Agencia y por usar la propiedad de la misma para fines personales o privados. Los conflictos también pueden surgir de otras maneras. Si un cuidador tiene alguna duda o pregunta sobre cualquiera de las actividades que se propone realizar, debe obtener orientación o asesoramiento del Director de Recursos Humanos.

## BÚSQUEDAS ADMINISTRATIVAS EN EL LUGAR DE TRABAJO



Para ayudar a proporcionar una fuerza de trabajo confiable, eficiente y productiva para el cuidado adecuado de los pacientes, para ayudar a proporcionar a los cuidadores un ambiente de trabajo seguro, para ayudar a la operación efectiva del Programa de Cumplimiento y para complementar la Política de Drogas y Alcohol, los supervisores pueden llevar a cabo registros administrativos sin previo aviso en los locales, oficinas, áreas de trabajo, propiedad y equipo de la Agencia y el contenido de dicha propiedad y equipo. Ningún cuidador debe tener ninguna expectativa de privacidad en la propiedad de la Agencia o en sus oficinas o áreas de trabajo, incluyendo casilleros, escritorios, gabinetes, cajones, estantes o botes de basura o en carpetas, sobres o paquetes ubicados en las instalaciones de la Agencia. Además, los registros del espacio temporal de los cuidadores que viven en los pacientes de la Agencia pueden estar sujetos a un registro a discreción de la Agencia como resultado de una queja de un paciente cuya propiedad está ocupada. No se deben llevar al trabajo posesiones o materiales personales si son de naturaleza sensible o confidencial. La política de la Agencia sobre registros administrativos en el lugar de trabajo puede obtenerse en el Departamento de Recursos Humanos o en la persona designada. Otras políticas permiten el control y el acceso a los computadores por parte de los supervisores. El uso de los computadores, el correo electrónico y el acceso a Internet debe ser razonable y responsable.

# INFORMES FINANCIEROS

Todos los informes financieros, registros contables, cuentas de gastos, planillas horarias y otros documentos deben representar con precisión y claridad los hechos relevantes o la verdadera naturaleza de una transacción. La

contabilidad, la documentación o los informes

financieros inadecuados o fraudulentos no sólo son contrarios a la política de la Agencia, sino que pueden infringir las leyes aplicables. Todos los informes de gastos deberán estar respaldados por material probatorio o documentación suficiente y competente.



## PROTECCIÓN DE LOS BIENES



La Agencia pondrá a disposición de los cuidadores los bienes y equipos necesarios para llevar a cabo las actividades de la misma, incluyendo elementos como el hardware y el software informático, la facturación y los registros médicos, tanto en papel como en formato electrónico, las máquinas fax, los suministros de oficina y diversos tipos de equipos médicos.

Los cuidadores deben esforzarse por utilizar los bienes de la

Agencia de forma prudente y eficaz. Los bienes de la Agencia no deben utilizarse para fines personales ni salir de la Agencia sin la aprobación de un responsable de departamento. Un cuidador que crea que algún equipo médico no funciona correctamente o tiene una calibración inexacta debe informar inmediatamente del problema a su supervisor.

## CONDUCTA ANTICOMPETITIVA

La Agencia no participará en conductas anticompetitivas que puedan producir una restricción irrazonable del comercio o una disminución sustancial de la competencia. La evaluación de la conducta anticompetitiva requiere orientación legal. La comunicación por parte de los cuidadores con los competidores acerca de asuntos que podrían percibirse como un efecto de disminución de la competencia o que podrían considerarse como una colusión o un intento de fijar los precios sólo debe tener lugar después de consultar con un asesor jurídico.





Ningún cuidador ofrecerá ningún incentivo financiero, regalo, pago, soborno o coima con la intención de inducir, influenciar o recompensar directa o indirectamente las decisiones favorables de cualquier personal o representante del gobierno, cualquier cliente, contratista o proveedor en una transacción comercial o cualquier persona en posición de beneficiar a la Agencia o al cuidador de cualquier manera. Los cuidadores tienen estrictamente prohibido participar en cualquier práctica comercial corrupta, ya sea directa o indirectamente. Ningún cuidador hará o ofrecerá un pago o proporcionará cualquier otra cosa de valor a otra persona con

# INCENTIVOS FINANCIEROS

el entendimiento o la intención de que dicho pago y otra cosa de valor se utilice para un propósito ilegal o impropio. Las comisiones, rebajas, descuentos y subsidios adecuados son incentivos comerciales habituales y aceptables siempre que sean aprobados por la Administración y que no constituyan pagos ilegales o poco éticos. Estos pagos deben tener un valor razonable, estar justificados desde el punto de vista de la competencia, estar debidamente documentados y realizarse a la entidad comercial a la que se hizo o emitió el acuerdo o factura original. Dichos pagos no deben realizarse a cuidadores individuales o agentes de entidades comerciales.



## ARCHIVO DE PERSONAL

Community Home Care mantiene un archivo de personal oficial para todos los cuidadores. El archivo personal incluye información como la solicitud de empleo del cuidador, el registro de formación, las evaluaciones de rendimiento, los aumentos de sueldo y otros registros de empleo. Community Home Care necesita su ayuda para mantener su archivo personal preciso y actualizado. Notifique rápidamente a su Coordinador de cualquier cambio en su nombre, dirección, número de teléfono y contacto(s) de emergencia.

Los archivos de personal son propiedad de Community Home Care y el acceso a esta información está restringido. Por lo general, sólo los supervisores y el personal de gestión que tienen una razón legítima para ver la información en un archivo están autorizados a hacerlo.

Bajo ninguna circunstancia Community Home Care permitirá la reproducción de un expediente de personal (ya sea de páginas particulares o de todo el contenido) o el retiro de un expediente de personal de las instalaciones.

SI ESTÁ SOLICITANDO UNA HIPOTECA Y OTRO CRÉDITO O TIENE OTRA RAZÓN PARA PERMITIR QUE PERSONAS AJENAS A LA EMPRESA OBTENGAN INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE PERSONAL, USTED DEBE PROPORCIONAR A COMMUNITY HOME CARE UNA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

# EVALUACIONES DE DESEMPEÑO



Las evaluaciones de desempeño son una comunicación continua entre los cuidadores y los supervisores para proporcionar una comprensión clara de lo que se espera en el trabajo. Ésta proporciona una oportunidad para que los cuidadores comuniquen cualquier preocupación que puedan tener sobre un trabajo o su futuro. Se espera que los HHA tengan un conocimiento práctico de las actividades permitidas en su trabajo. Si hay pregunta con respecto a una actividad que puede estar más allá del alcance del problema, por favor llame a su Coordinador para obtener ayuda.

## REVISIÓN ANUAL

El rendimiento de los cuidadores se revisará al menos una vez al año, en la fecha de su aniversario o en torno a ella. Pueden programarse otras revisiones periódicas como forma de comunicación continua entre los cuidadores y los supervisores.

## PROBLEMAS DE DESEMPEÑO

En el caso de que un cuidador demuestre un comportamiento inaceptable o tenga dificultades para realizar todas las tareas asignadas, el administrador trabajará con el cuidador para corregir el desempeño del trabajo.

## PLAN DE CUIDADO

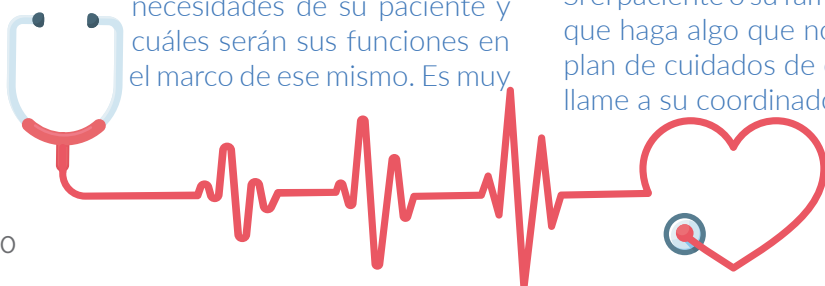
Usted está bajo la supervisión directa de una enfermera registrada en todos los casos. Antes de su llegada a un caso, una enfermera profesional visitará al paciente para evaluar sus necesidades físicas y emocionales. Una vez completada la evaluación, la enfermera desarrollará un plan de cuidados con el paciente. El plan de cuidados explicará exactamente cuáles son las necesidades de su paciente y cuáles serán sus funciones en el marco de ese mismo. Es muy

importante que usted realice sólo las tareas autorizadas por ese plan de cuidados. No está permitido cambiarlo ni las funciones. Si lo hace, puede ser sancionado, incluso con el despido.

Si observa algún cambio en el estado de su paciente, debe informar a su coordinador de dicho cambio, para que se puedan realizar modificaciones. Si el paciente o su familia le piden que haga algo que no está en el plan de cuidados de enfermería, llame a su coordinador.

Las tareas del plan de cuidados deben estar reflejadas en su planilla horaria. No puede falsificar las tareas realizadas en un turno.

La enfermera está a su disposición para discutir cualquier problema que surja en relación con el plan de cuidados, y para ayudar a encontrar soluciones a esos problemas. Se realizan visitas a domicilio para asegurarse de que se satisfacen las necesidades del paciente. Además, la enfermera le evaluará y se asegurará de que está siguiendo el plan de cuidados de forma segura y eficiente.





# INFORMES EMERGENCIAS, ACCIDENTES Y CAMBIOS



Informar de emergencias, accidentes y cambios en el estado del paciente es una parte fundamental de las obligaciones del cuidador. En caso de emergencias que pongan en peligro la vida del paciente, llame inmediatamente al "911". En caso de muerte de un paciente, esperada o inesperada, registre con precisión todos los datos relativos al fallecimiento. Los cuidadores deberán registrar la hora exacta y los hechos ocurridos. Después de llamar al 911, póngase en contacto con la oficina para recibir más instrucciones.

Si hay un accidente, debe llamar inmediatamente a la oficina. Tras la llamada telefónica, deberá documentar lo ocurrido y lo que se hizo en un formulario de informe de incidentes y enviar su documentación a la oficina en un plazo de 24 horas para que la Agencia pueda cumplir con los requisitos de información del Estado de Nueva York. También debe ponerse en contacto con la oficina lo antes posible para informar de cualquier cambio en el estado del paciente.

*Algunos ejemplos de accidentes o cambios que debe comunicar a la oficina son:*

- › LESIONES O ENFERMEDADES DEL PACIENTE
- › ROBO O ACTIVIDADES ILEGALES EN EL HOGAR
- › LESIONES O ENFERMEDADES DE USTED MISMO
- › COMPORTAMIENTO INUSUAL O PELIGROSO DEL PACIENTE/FAMILIAR
- › CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE REQUIERA UN SERVICIO POLICIAL O DE EMERGENCIA
- › CAMBIO EN EL ESTADO DEL PACIENTE
- › PACIENTE INGRESADO EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS/REHABILITACIÓN
- › CUIDADO/RESPALDO FUERA DE CASA
- › DAÑOS ESTRUCTURALES EN EL HOGAR DEL PACIENTE
- › INCUMPLIMIENTO DE LOS CUIDADOS MÉDICOS POR PARTE DEL PACIENTE
- › CONDICIÓN INSALUBRES EN EL HOGAR DEL PACIENTE (INSECTOS, ROEDORES, ETC.)
- › INCUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES O UN INCIDENTE DE EXPOSICIÓN A SANGRE, FLUIDOS CORPORALES U OTROS RESIDUOS INFECCIOSOS
- › SU PACIENTE HA SALIDO DE SU CASA

Cuando llame a la oficina, responda a todas las preguntas minuciosamente y siga las instrucciones cuidadosamente. El personal de la oficina también tendrá que rellenar nuestro formulario especial de informe de incidentes, además de su formulario y documentación. Por lo tanto, ¡su cooperación con el personal de la oficina es esencial!

**PARA MÁS INFORMACIÓN, POR FAVOR, CONSULTE LA SECCIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD DE ESTE MANUAL.**

# LLAMADAS TELEFÓNICAS

No se deben hacer llamadas personales desde el teléfono del paciente, excepto para asuntos relacionados con el paciente. Por ejemplo, informar a su Coordinador de cambios

en la condición del paciente, preguntas sobre el cuidado del paciente, 911, llamadas a la oficina del médico, etc. Si hay que hacer una llamada de emergencia, por favor invierta

los cargos a la persona que está llamando. Si su familia necesita comunicarse con usted, por favor déles el número de teléfono de la oficina y se le pasará un mensaje.

**NO DÉ EL NÚMERO DE TELÉFONO DE SU CASA AL PACIENTE O A SU FAMILIA  
USTED PUEDE CONTESTAR EL TELÉFONO DEL PACIENTE SI ESTÁ TRABAJANDO**



Los teléfonos móviles deben estar apagados antes de entrar en la casa del paciente. No responda a su teléfono celular mientras atiende a un paciente. Puede revisar su teléfono celular durante el tiempo de descanso o cuando termine su turno.

## ROBO

No toleraremos el robo a la Agencia o a la familia. Haremos todo lo posible para apoyar a cualquier cuidador que sea acusado injustamente de robar.

Si se le acusa de robar bienes del paciente, realizaremos una investigación justa. Se espera que los cuidadores cooperen en dichas investigaciones y respondan a cualquier pregunta. Negarse a participar en dicha investigación o mentir a un supervisor en el curso de la misma será

motivo de despido.

Si a través de nuestra investigación se establece que un cuidador es culpable de robo, remitiremos el caso a las fuerzas del orden. El paciente y su familia también podrán denunciarlo por robo. Asimismo, nos reservamos el derecho de denunciarle al registro de cuidadores a domicilio por cualquier mala conducta atroz, como el robo.



## ACTIVIDAD DELICTIVA

Todos nuestros cuidadores están obligados a pasar por el programa CHRC, que requiere una comprobación detallada de los antecedentes a través del Departamento de Salud. Si un cuidador es arrestado, es posible que se nos pida que lo pongamos en licencia administrativa mientras revisamos las



circunstancias relacionadas con el arresto. Tendremos en cuenta varios factores, como la naturaleza del presunto delito, y/o la explicación del cuidador sobre las circunstancias y sus responsabilidades laborales, a la hora de determinar cómo afecta la detención a su empleo, si es que lo hace.

# CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

Nunca se le permite discutir ninguna información sobre su paciente con ninguna otra persona, incluyendo su familia, amigos o compañeros de trabajo. Toda la información sobre su paciente es confidencial y la ley le prohíbe revelar esta información a terceros. Cualquier cuestión o información relacionada con sus casos y pacientes debe ser discutida únicamente con su supervisor de enfermería y/o el Coordinador.

Si cualquier persona que no sea el paciente desea hablar sobre su estado, debe dirigirla a su Coordinador. No dé nombres, números de teléfono o direcciones de ningún miembro de la familia de un paciente, y no discuta la condición médica o física del paciente o del miembro de la familia con ningún tercero.

Si tiene un problema personal mientras trabaja en un caso o está siendo maltratado por un paciente, debe abordarlo con su representante de Recursos Humanos. Una vez más, esto no debe ser discutido con nadie más que con la persona de contacto correcta. Si no está seguro de a qué persona debe dirigirse, simplemente pida indicaciones a la representante de Recursos Humanos. Ella dirigirá su llamada a esa persona.

Los cuidadores también pueden conocer información comercial de la Agencia durante su empleo. La Agencia requiere que los cuidadores acepten, como condición de su empleo con la Agencia, preservar la Información Confidencial de la Agencia. Esto significa que los cuidadores no pueden, directa o indirectamente, divulgar, revelar, publicar, o de otra manera hacer disponible a cualquier persona o entidad la Información Confidencial de la Agencia. Siempre que se haga referencia en este Manual, "la Información Confidencial de la

Agencia" significará todos los secretos comerciales y otra información no conocida generalmente por el público, en cualquier

formato, ya sea actualmente existente o desarrollada en el futuro, relacionada directa o indirectamente con el negocio de la Agencia, incluyendo la propiedad intelectual de la Agencia, los productos y los servicios de la Agencia, la forma en que se prestan, anuncian, entregan o diseñan los servicios, las listas de pacientes y los datos de los pacientes, las listas de remisión, las estrategias comerciales, las técnicas, los planes, los contratos, las condiciones de los acuerdos, las transacciones, las transacciones potenciales, los trabajos en curso, la información financiera, la información contable, la información sobre precios, la información crediticia, los estudios de mercado, la información sobre ventas, los ingresos, los costes, las comunicaciones, investigación y desarrollo, inventos, diseños, estudios, planes, especificaciones, patentes, solicitudes de tecnologías particulares, diseños, relaciones comerciales de la Agencia (incluidas las relaciones propuestas con pacientes o fuentes de referencia, proveedores, distribuidores, licenciatarios y licenciadores), sistemas de gestión, planes y estrategias de ventas y marketing, las condiciones de los contratos con los pacientes o los planes de atención administrada y cualquier otro pagador de servicios, el historial de remisión de una fuente de remisión concreta, los contactos y la información sobre los contactos en los pagadores o las fuentes de remisión, la información relativa a las solicitudes pendientes a los pagadores, los métodos y los procesos, la información sobre la prestación de servicios, la información relativa a la condición, el tratamiento o el historial financiero de un paciente, y cualquier información sanitaria protegida. Esta lista no es exhaustiva, y la Información Confidencial de la Agencia también incluye otra información que está marcada o identificada de otra manera o tratada como

confidencial o de propiedad, o que de otra manera parecería a una persona razonable ser confidencial o de propiedad en el contexto y las circunstancias en que la información es conocida o utilizada.

Los cuidadores pueden revelar la Información Confidencial de la Agencia en relación con el trabajo del cuidador en la Agencia, según lo requiera la ley, o si un propietario de la Agencia autoriza expresamente dicha revelación por escrito. Además, como condición de ser empleado por la Agencia, el cuidador se compromete a tomar todas las precauciones razonables para salvaguardar la naturaleza confidencial de la Información Confidencial de la Agencia y cualquier otra precaución con respecto a la misma que la Agencia pueda solicitar razonablemente. Los cuidadores no reproducirán ni copiarán de otro modo ninguna Información Confidencial de la Agencia, salvo en la medida en que lo requiera el desempeño de sus funciones mientras estén empleados por la misma. Los cuidadores aceptan que toda la Información Confidencial de la Agencia será propiedad única y exclusiva de la Agencia y sus cesionarios en todo momento, y los cuidadores ceden a la Agencia cualquier derecho que los cuidadores puedan tener o adquirir de alguna manera en la Información Confidencial de la Agencia.

Después de que el empleo de un cuidador con la Agencia termine, el cuidador no diseminará cualquier Información Confidencial de la Agencia a menos que tal información sea generalmente conocida en el comercio o la industria, y tal conocimiento general no es el resultado de la diseminación del cuidador de la Información Confidencial de la Agencia y el cuidador proporciona a la Agencia con aviso previo razonable de tal diseminación. Los cuidadores aceptan proporcionar a la Agencia una notificación por escrito de todos y cada uno de los intentos de obligar a la divulgación de la Información Confidencial de la Agencia al menos cinco (5) días hábiles antes de cumplir con cualquier citación, orden o cualquier otra directiva que busque dicha Divulgación. En situaciones en las que no sea posible dar un aviso de cinco (5) días hábiles, los cuidadores notificarán a la Agencia cualquier intento de obligar a la difusión de la Información Confidencial de la Agencia tan pronto como sea posible.



# IGUALDAD DE OPORTUNIDADES EN EL EMPLEO

La Agencia es un empleador con igualdad de oportunidades y cumple con todas las leyes federales, estatales y locales de prácticas justas de empleo. Como tal, la Agencia prohíbe estrictamente y no tolera la discriminación contra los cuidadores, solicitantes, contratistas, subcontratistas, vendedores, consultores, o cualquier otra persona que trabaje para la misma debido a la raza, color, religión, credo, el origen nacional o la ascendencia, origen étnico, sexo (incluyendo el embarazo), género, edad, discapacidad física o mental, ciudadanía, servicio pasado, actual, o futuro en los servicios uniformados, información genética, o cualquier otra característica protegida bajo la ley federal, estatal o local aplicable. Se prohíbe a todos los cuidadores de la Agencia, a los demás trabajadores y a los representantes participar en una discriminación ilegal. Esta política se aplica a todos los términos y condiciones de empleo, incluyendo, pero no limitado a, la contratación, formación, promoción, disciplina, compensación, beneficios y la terminación del empleo. Esta política se aplica en las oficinas de la Agencia,

en su(s) lugar(es) de trabajo, mientras realiza trabajos para Agencia fuera de las instalaciones, y en eventos o actividades patrocinadas por la Agencia o relacionadas con el trabajo.

Si usted es sujeta y observa cualquier conducta que usted cree que viola esta política, debe prontamente hablar, escribir, o de otra manera contactar a su supervisor, el Administrador, o un Representante de Recursos Humanos. Estas personas se asegurarán de que se lleve a cabo una investigación rápida. Aunque puede denunciar en cualquier momento, la Agencia prefiere que presente su queja dentro de los 30 días siguientes a la conducta infractora para permitir una investigación lo más eficaz posible. Su denuncia debe ser lo más detallada posible, incluyendo los nombres de todas las personas implicadas y de los testigos.

Es posible que se le pida que confirme su queja por escrito. La Agencia investigará los hechos y las medidas correctivas, si procede. Todas las quejas se mantendrán confidenciales en la mayor medida posible y, en su caso, el cuidador que presente la queja será informado de la disposición final del asunto.



**CUALQUIER CUIDADOR Y OTRO TRABAJADOR, INDEPENDIEMENTE DE SU CARGO O TÍTULO, QUE LA AGENCIA DETERMINE QUE HA SOMETIDO A UNA PERSONA A DISCRIMINACIÓN O REPRESALIAS EN VIOLACIÓN DE ESTA POLÍTICA SERÁ OBJETO A MEDIDAS DISCIPLINARIAS, QUE PUEDEN INCLUIR EL DESPIDO.**

# POLÍTICA DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES

La Agencia cumple con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), en su versión modificada, y con todas las leyes estatales y locales aplicables sobre prácticas de empleo juntas, y se compromete a ofrecer igualdad de oportunidades de empleo a las personas cualificadas con discapacidades.

Si cree que necesita una adaptación debido a su discapacidad, es responsable de solicitar una adaptación razonable al Departamento de Recursos Humanos. Puede hacer la solicitud oralmente o por escrito, pero en el caso de una solicitud oral se le puede pedir que confirme su solicitud por escrito. Las solicitudes de adaptaciones deben incluir toda la información pertinente, como por ejemplo:

- ✓ **UNA DESCRIPCIÓN DE LA ADAPTACIÓN QUE SOLICITA**
- ✓ **LA RAZÓN POR LA QUE NECESITA UNA ADAPTACIÓN**
- ✓ **CÓMO LE AYUDARÁ LA ADAPTACIÓN A REALIZAR LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SU TRABAJO**

La Agencia puede pedirle que aporte documentos justificativos que demuestren que tiene una discapacidad en el sentido de la ADA y de las leyes estatales o locales aplicables, y que su discapacidad requiere una adaptación razonable. Si la información proporcionada en respuesta a esta solicitud es insuficiente, la Agencia puede exigirle que acuda a un profesional de la salud de su elección, a su cargo. Si no proporciona la información solicitada o no acude al profesional sanitario designado, su solicitud de adaptación razonable puede ser denegada. La Agencia mantendrá la confidencialidad de cualquier

información médica que obtenga en relación con su solicitud de adaptación razonable.

Después de recibir su solicitud (y la documentación médica, en su caso), la Agencia entablará un diálogo interactivo con usted para determinar las limitaciones precisas de su discapacidad y explorar posibles adaptaciones razonables que puedan superar esas limitaciones. También puede ser necesario consultar con su(s) paciente(s) para determinar la viabilidad y eficacia de las posibles adaptaciones.

La Agencia toma decisiones sobre las adaptaciones razonables caso por caso, teniendo en cuenta diversos factores y basándose en una evaluación individualizada en cada situación. La Agencia se esfuerza por tomar decisiones sobre las solicitudes de ajustes razonables de forma rápida y informará al individuo de una vez que se haya tomado una decisión. En el caso de los cuidadores de la ciudad de Nueva York, la Agencia tomará una decisión final por escrito en la que se identificará cualquier adaptación que se conceda o deniegue.



# ALOJAMIENTOS RELIGIOSOS

La Agencia cumple con el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, y con todas las leyes estatales y locales de prácticas justas de empleo aplicables, y se compromete a proporcionar igualdad de oportunidades de empleo a todas las personas, independientemente de sus creencias y prácticas religiosas o de la falta de ellas. De acuerdo con este compromiso, la Agencia

proporcionará una adaptación razonable de las creencias religiosas sinceras de un solicitante o cuidador si la adaptación resuelve un conflicto entre las creencias o prácticas religiosas del individuo y un requisito de trabajo, a menos que hacerlo cree una dificultad excesiva para la misma.

Si cree que necesita una adaptación debido a sus creencias o prácticas religiosas o a la ausencia de las mismas, debe solicitarla al Departamento de Recursos Humanos. Puede hacer la solicitud oralmente o por escrito, pero en el caso de una solicitud oral se le puede pedir que confirme su solicitud por escrito. Las solicitudes de adaptación deben incluir toda la información pertinente, como por ejemplo:



**Una descripción de la adaptación que solicita**

**La razón por la que necesita una adaptación**

**La forma en que la adaptación ayudará a resolver el conflicto entre sus creencias o prácticas religiosas o la falta de ellas y uno o más de sus requisitos laborales**

Tras recibir su solicitud, la Agencia entablará un diálogo interactivo con usted para explorar posibles adaptaciones que puedan resolver el conflicto entre sus creencias y prácticas religiosas y uno o más de sus requisitos laborales. La Agencia puede pedirle que proporcione información adicional sobre sus prácticas o creencias religiosas y la adaptación solicitada. Si no proporciona la información solicitada, su solicitud de adaptación puede ser denegada.

La Agencia toma decisiones sobre las adaptaciones religiosas caso por caso, teniendo en cuenta varios factores y basándose en una evaluación individualizada en cada situación. La misma se esfuerza por tomar decisiones sobre las solicitudes de adaptaciones religiosas con rapidez y informará a la persona de una vez que se haya tomado una decisión.

# POLÍTICA ANTI-REPRESALIAS

Nadie será objeto de, y la Agencia prohíbe, cualquier forma de disciplina, represalia, intimidación o represalia por informes o quejas de buena fe sobre incidentes de acoso de cualquier tipo, por presentar una reclamación por discriminación o por cooperar en investigaciones relacionadas. Para más información, consulte la Política contra las represalias que figura a continuación.

## A. POLÍTICA CONTRA LAS REPRESALIAS

La Agencia prohíbe estrictamente y no tolera las represalias ilegales contra cualquier cuidador y otras personas cubiertas por cualquier cuidador. Todas las formas de represalias ilegales están prohibidas, incluyendo cualquier forma de disciplina, represalia, intimidación y otra forma de represalia por participar en cualquier actividad protegida por la ley. Las actividades protegidas incluyen, pero no se limitan a:

- ▶ **Presentar una queja interna de buena fe (escrita y oral) oponiéndose a la discriminación ilegal o al acoso o quejándose de violaciones de la ley de salarios y horas.**
- ▶ **Presentar una queja de buena fe por discriminación o acoso ilegal ante la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC) de EE.UU. o una Agencia de Prácticas Laborales Justas estatal o local o ante un tribunal.**
- ▶ **Participar en la investigación interna de la Agencia sobre acusaciones de acoso sexual.**
- ▶ **Apoyar la queja interna o administrativa de otro cuidador por discriminación ilegal.**
- ▶ **Presentar una queja de buena fe ante el Departamento de Trabajo de EE.UU., la Agencia estatal de salarios y horas, o ante un tribunal sobre problemas de salarios y horas o prácticas de pago, o participar en una investigación o auditoría de salarios y horas.**
- ▶ **Solicitar una adaptación en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades o de la legislación estatal aplicable**
- ▶ **Solicitar o tomar un permiso bajo la Ley de Permisos Médicos y Familiares o la ley estatal aplicable.**
- ▶ **Informar de un problema de seguridad en el lugar de trabajo.**

*Los ejemplos anteriores son sólo ilustrativos y no exhaustivos.  
No se tolerará ninguna forma de represalia por ninguna actividad protegida.*

Cualquier cuidador, independientemente de su posición o título, que la Agencia determine que ha sometido a un individuo a represalias en violación de esta Política estará sujeto a disciplina, hasta incluyendo la terminación del empleo.

## B. PROCEDIMIENTO DE QUEJA

Si usted es objeto y observa una conducta que cree que viola esta política, debe hablar, escribir o ponerse en contacto de inmediato con su supervisor, el Administrador o un representante de Recursos Humanos. Estas personas se asegurarán de que se lleve a cabo una investigación rápida.

Aunque puede denunciar en cualquier momento, la Agencia prefiere que presente su queja dentro de los 30 días siguientes a la conducta infractora para permitir una investigación lo más eficaz posible. Su denuncia debe ser lo más detallada posible, incluyendo los nombres de todas las personas implicadas y de los testigos. Es posible que se le pida que confirme su queja por escrito. La Agencia investigará los hechos y las circunstancias de todas las reclamaciones de represalias percibidas y adoptará rápidamente medidas correctivas, si procede. Todas las quejas se mantendrán confidenciales en la medida de lo posible y, cuando proceda, se informará al cuidador que haya presentado la queja sobre la disposición final del asunto.

La Agencia se compromete a mantener un lugar de trabajo libre de todo tipo de acoso ilegal. Una forma de acoso prohibida por esta política es el acoso sexual. El acoso sexual es ilegal, viola la política de la Agencia y no será tolerado. La ley prohíbe a los compañeros de trabajo y a terceros, así como a los supervisores y gerentes, con los que los cuidadores entran en contacto, a participar en el acoso.

Se aplicarán sanciones y/o medidas disciplinarias apropiadas, que pueden incluir el despido, contra las personas que participen en el acoso sexual y contra el personal de supervisión y dirección

que, a sabiendas, permita que continúe dicho comportamiento.

Aunque esta política específica se refiere al acoso sexual, el acoso y la discriminación contra personas de todas las clases protegidas están prohibidos. En el Estado de Nueva York, dichas clases incluyen la edad, la raza, la confesión religiosa, el color, el origen nacional, la orientación sexual, la condición militar, el sexo, la discapacidad, el estado civil, la condición de víctima de violencia doméstica, la identidad de género y los antecedentes penales.

## A

## DEFINICIÓN DE ACOSO SEXUAL

El acoso sexual es una forma de discriminación por razón de sexo e incluye el acoso por razón de sexo, orientación sexual, sexo autoidentificado o percibido, expresión de género, identidad de género y la condición de ser transgénero. El acoso sexual incluye una conducta no deseada que es de naturaleza sexual, o que está dirigida a un individuo debido a su sexo, cuando:

- 1. Dicha conducta tiene el propósito o el efecto de interferir injustificadamente en el rendimiento laboral de un individuo o de crear un entorno de trabajo intimidatorio, hostil o ofensivo, incluso si el individuo que se queja no es el objetivo previsto del acoso sexual;**
- 2. Dicha conducta se convierte explícita o implícitamente en un término o condición de empleo;**  
o
- 3. La sumisión o el rechazo de dicha conducta se utiliza como base para la toma de decisiones que afectan al empleo de una persona.**

El acoso sexual, conocido como "entorno hostil", consiste en palabras, signos, bromas, intimidación o violencia física de carácter sexual, o que se dirigen a un individuo por su sexo. El acoso en un entorno hostil también consiste en insinuaciones verbales o físicas no deseadas, declaraciones despectivas sexualmente explícitas o comentarios sexualmente discriminatorios realizados por alguien en el lugar de trabajo que resultan ofensivos u objetables para el destinatario, que le causan incomodidad o humillación, o que interfieren en su rendimiento laboral.

El acoso sexual conocido como "quid pro quo" se produce cuando una persona con autoridad intenta intercambiar beneficios laborales por favores sexuales. Esto puede incluir la contratación, la promoción, la continuación del empleo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo. El acoso sexual puede producirse entre hombres y mujeres, o entre personas del mismo sexo. El acoso sexual que se produce porque el objetivo es transgénero también es ilegal.



## B EJEMPLOS DE ACOSO SEXUAL

A continuación se describen algunos de los tipos de actos que pueden constituir acoso sexual ilegal:

- Actos físicos de naturaleza sexual, como:
  - Tocar, pellizcar, acariciar, besar, abrazar, agarrar, rozar el cuerpo contra otro cuidador o pinchar el cuerpo de otro cuidador;
  - Violación, agresión sexual, abuso sexual o intentos de cometer estos actos.
- Insinuaciones sexuales no deseadas, proposiciones o otros comentarios sexuales, tales como:
  - Solicitudes de favores sexuales acompañadas de amenazas implícitas o manifiestas en relación con la evaluación del rendimiento laboral de la víctima, un ascenso o otros beneficios o perjuicios laborales;
  - Presiones sutiles o evidentes para realizar actividades sexuales no deseadas;
  - Gestos, ruidos, observaciones, bromas o comentarios de carácter sexual sobre la sexualidad o la experiencia sexual de una persona, que sean lo suficientemente graves o generalizados como para crear un entorno de trabajo hostil.
- Exhibiciones o publicaciones sexuales o discriminatorias en cualquier parte del lugar de trabajo, como por ejemplo:
  - La exhibición de imágenes, carteles, calendarios, grafitis, objetos, material promocional, materiales de lectura y otros materiales que sean sexualmente degradantes o pornográficos. Esto incluye tales exhibiciones sexuales en los computadores o teléfonos celulares del lugar de trabajo y compartir tales exhibiciones mientras se está en el lugar de trabajo.

- Acciones hostiles contra una persona por su sexo, orientación sexual, identidad de género o condición de transgénero, como por ejemplo:

- Interferir, destruir o dañar el puesto de trabajo, las herramientas o el equipo de una persona, o interferir de otro modo en la capacidad de la persona para realizar su trabajo;
- Sabotear el trabajo de un individuo;
- Intimidación, gritos, insultos;
- Estereotipos sexuales – Cuando la conducta o los rasgos de personalidad se consideran inapropiados simplemente porque no se ajustan a las ideas o percepciones de otras personas sobre cómo deben actuar o parecer los individuos de un sexo determinado.

La política de la Agencia también se aplica al acoso basado en la raza, el color, la religión, el origen nacional, la ascendencia, la etnia, el credo, la edad, la discapacidad, la ciudadanía, la condición de veterano y militar, el estado civil, la condición de víctima de violencia doméstica, la información genética o cualquier otra característica protegida por la ley. Este tipo de acoso suele adoptar una forma similar a la del acoso sexual e incluye el acoso que es:

- **VERBAL** (e.j. epítetos, declaraciones despectivas, calumnias, comentarios o chistes despectivos o lenguaje obsceno)
- **FÍSICO** (e.j. agresión o contacto físico inapropiado)
- **VISUAL** (e.j. mostrar carteles, caricaturas o dibujos despectivos o hacer gestos despectivos)
- **ONLINE** (e.j. declaraciones despectivas en un correo electrónico o a través de cualquier plataforma de las redes sociales)

**ESTA LISTA ES SÓLO ILUSTRATIVA Y NO EXHAUSTIVA. NO SE TOLERARÁ NINGUNA FORMA DE ACOSO.**

## C

## PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN Y INVESTIGACIÓN

La prevención del acoso sexual es responsabilidad de todos. La Agencia no puede prevenir o remediar el acoso a menos que lo conozca. Cualquier persona que presencie, se dé cuenta o esté sujeta a un comportamiento que pueda constituir acoso o que viole esta política, se le recomienda encarecidamente que informe inmediatamente de dicho comportamiento a su Coordinador. Si una persona no se siente cómoda informando a su Coordinador, debe entonces informar a Recursos Humanos.

Las denuncias de acoso o cualquier otra violación de esta política deben hacerse por escrito, aunque se

aceptarán las denuncias verbales. En este manual se puede encontrar un formulario de queja para la presentación de informes de acoso ilegal o cualquier otra violación de esta política. Toda denuncia debe ser lo más detallada posible y incluir los nombres de todas las personas implicadas, una descripción del incidente(s) denunciado(s), los nombres de todos los testigos y cualquier documentación o otra prueba que apoye las alegaciones. Si la denuncia es verbal, se pedirá al denunciante que rellene un formulario de denuncia. Si él/ella se niega, la Agencia puede prepararlo basado en el informe verbal.

Todos los supervisores y gerentes que reciban un informe o información sobre, observen o sospechen de cualquier acoso potencial o otra violación de esta Política deben informar inmediatamente a Recursos Humanos. Un supervisor o gerente que no haga tal informe o que permita a sabiendas que el comportamiento de acoso o represalia continúe, estará sujeto a una acción disciplinaria, que puede incluir la terminación del empleo.

La Agencia llevará a cabo una investigación de cualquier informe o queja de acoso o cualquier otra violación de esta Política que reciba. Las investigaciones se llevarán a cabo de manera rápida, exhaustiva y oportuna, y serán confidenciales en la medida de lo posible. La Agencia tomará



correctivas rápidas y apropiadas cuando determine que se ha producido una violación de esta Política.

Todas las personas involucradas en la investigación de la Agencia tendrán el debido proceso, como se indica a continuación. Aunque el proceso puede variar de un caso a otro dependiendo de las circunstancias, la investigación de una denuncia de acoso o otra violación de esta Política incluirá generalmente los siguientes pasos:

- **Al recibir una denuncia de acoso o otra violación de esta Política, la Agencia llevará a cabo una revisión inmediata de las alegaciones y tomará las medidas provisionales oportunas**  
**Se recopilará la información pertinente**
- **Entrevistar al denunciante, a los testigos y al acusado**
- **Cuando proceda, dependiendo de los hechos de cada caso, notificar a las partes apropiadas y/o implicadas sobre la investigación, su resultado, y/o la información pertinente**
- **Aplicar cualquier medida correctiva.**

Los cuidadores están obligados a participar y responder con veracidad a cualquier pregunta que se les plantee en una investigación de la Agencia.

## D PROHIBICIÓN DE LAS REPRESALIAS

La Agencia prohíbe estrictamente y no tolera ninguna represalia contra un individuo porque haya presentado de buena fe una denuncia de acoso o haya testificado o asistido en

un procedimiento legal. Cualquier cuidador que crea que ha sido objeto de represalias debe informar inmediatamente a Recursos Humanos.

## E DERECHOS DE REPARACIÓN Y FOROS DE ADJUDICACIÓN PARA EL ACOSO SEXUAL

El acoso sexual es una mala conducta y será motivo de disciplina, incluyendo el despido. El acoso sexual es ilegal según la Ley de Derechos Humanos de Nueva York, la Ley de Derechos Humanos de la Ciudad de Nueva York y la Ley Federal de Derechos Civiles de 1964, Título VII. Además, puede haber leyes locales aplicables que prohíban el acoso y la discriminación sexual. Una denuncia por violación de la Ley de Derechos Humanos puede presentarse ante la División de Derechos Humanos (DHR) o ante el Tribunal Supremo del Estado de Nueva York. La información de contacto de la oficina principal de la DHR es: NYS Division of Human Rights, One Fordham Plaza, Cuarto Piso, Bronx, New York 10458. Puede llamar al **(718) 741-8400** o visitar: **www.dhr.ny.gov**. **1-800-HARASS-3** (1-800-427-2773) o visite **www.dhr.ny.gov/complaint** para más info. Se puede presentar una queja por violación del Título VII ante la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC) dentro de los

trecientos días siguientes al presunto acoso. Contacte a la **EEOC** llamando al **(800) 669-4000** (TTY: (800) 669-6820), visitando su sitio web en **www.eeoc.gov** O por correo electrónico en **info@eeoc.gov** si desea presentar una queja ante la EEOC. Los cuidadores que trabajan en la ciudad de Nueva York pueden presentar una queja de acoso sexual ante la Comisión de Derechos Humanos de la ciudad de Nueva York (**CHR**), en 40 Rector Street, 10mo Piso, New York, llamando al **311** o al **(212) 306-7450** o visitando **www.nyc.gov/html/cchr/html/home/home.shtml**. Los recursos disponibles para las víctimas de acoso sexual varían en función de las circunstancias y del foro en cuestión, pero pueden incluir la exigencia de que el demandado o los demandados tomen medidas para poner fin al acoso o para reparar los daños causados, incluida la reincorporación o el restablecimiento de un puesto de trabajo, el pago de daños y perjuicios monetarios (por ejemplo, salarios atrasados, gastos de bolsillo), daños y perjuicios compensatorios, daños y perjuicios punitivos en determinadas circunstancias, honorarios razonables de abogados y multas civiles. Si el acoso sexual implica tocamientos físicos no deseados, confinamiento físico forzado o actos sexuales forzados, la conducta puede constituir un delito. Se puede solicitar reparación poniéndose en contacto con el departamento de policía local.



# FORMULARIO DE DENUNCIA POR ACOSO SEXUAL

Si cree que ha sido objeto de acoso o represalias ilegales, le recomendamos encarecidamente que rellene este formulario y lo presente a Recursos Humanos. Por favor, complete todos los aspectos de este formulario con el mayor detalle posible. En particular, le recomendamos que incluya su nombre y su información de contacto, ya que las quejas anónimas pueden ser muy difíciles de investigar.

La Agencia prohíbe las represalias de cualquier tipo contra una persona por presentar una queja de buena fe. *Por favor, utilice hojas adicionales si es necesario.*

Su nombre: \_\_\_\_\_ Su número de teléfono: \_\_\_\_\_

Su cargo/posición: \_\_\_\_\_ Nombre de su Coordinador: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN SOBRE LA QUEJA

### 1. Nombre y cargo del presunto acosador o represaliado:

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

2. Detalles del acoso o las represalias. Por favor, incluya todos los detalles posibles, incluyendo lo que ha sucedido, cómo le afecta a usted y a su trabajo, y sus razones para creer que la conducta es acoso sexual o de otro tipo o represalias.

---

---

---

---

3. Fecha(s) del acoso o las represalias: \_\_\_\_\_

4. Enumere los nombres y la información de contacto de cada testigo o persona que pueda tener información relacionada con su queja:

---

---

5. Identifique los documentos u otras pruebas que considere que justifican su denuncia de acoso o represalias. Adjunte todos los documentos y pruebas pertinentes.

---

*Certifico que he leído (o me han leído) la queja anterior y conozco el contenido de la misma; y que lo anterior es cierto y correcto, según mi conocimiento, información y creencia actuales.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# DISCRIMINACIÓN

## BASADA EN LA TOMA DE DECISIONES EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA

### COMMUNITY HOME CARE NO PUEDE:

Discriminar o tomar cualquier acción personal de represalia contra los cuidadores con respecto a la compensación, los términos, las condiciones o los privilegios de empleo debido a, o sobre la base de, la toma de decisiones de salud reproductiva del cuidador o del dependiente, incluyendo, pero sin limitarse a, la decisión de usar o acceder a un medicamento, dispositivo o servicio médico en particular; o Exigir a los cuidadores que firmen una renuncia o otro documento que pretenda negar a los cuidadores el derecho a tomar sus propias decisiones en materia de salud reproductiva, incluyendo el uso de un medicamento, dispositivo o servicio médico en particular.

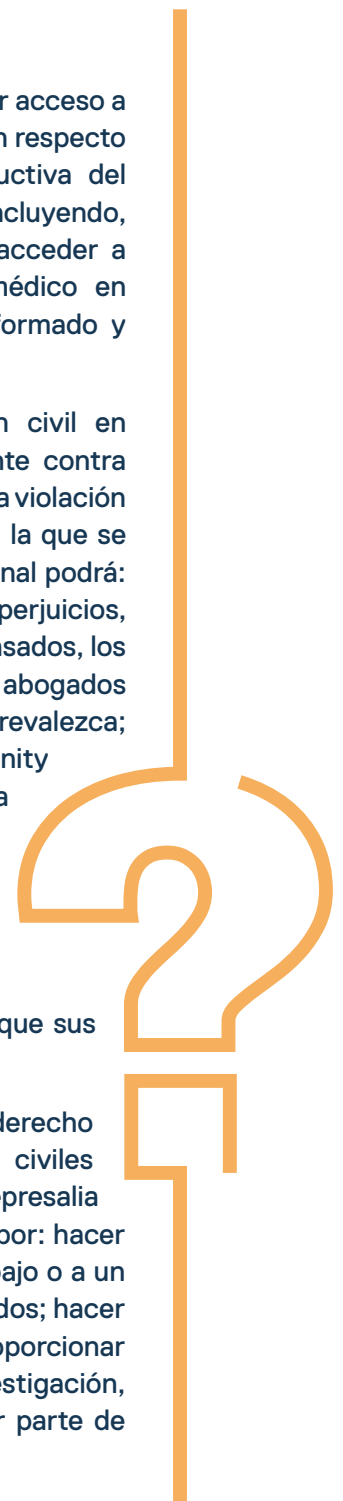
Community Home Care tampoco puede tener acceso a la información personal de los cuidadores con respecto a la toma de decisiones de salud reproductiva del cuidador o de la persona dependiente, incluyendo, pero sin limitarse a la decisión de usar o acceder a un medicamento, dispositivo o servicio médico en particular, sin el consentimiento previo, informado y afirmativo por escrito del cuidador.

Los cuidadores pueden iniciar una acción civil en cualquier tribunal de jurisdicción competente contra Community Home Care por cualquier presunta violación de esta política. En cualquier acción civil en la que se alegue una violación de esta política, el tribunal podrá: otorgar una indemnización por daños y perjuicios, incluidos, entre otros, el pago de salarios atrasados, los beneficios y los honorarios razonables de los abogados y los costos incurridos a un demandante que prevalezca; otorgar una medida cautelar contra Community Home Care si comete o se propone a cometer una violación de las disposiciones de esta política; ordenar la reincorporación; y/o otorgar una indemnización por daños y perjuicios equivalente al 100 por ciento de la indemnización por daños y perjuicios,

a menos que Community Home Care demuestre una base de buena fe para creer que sus acciones en violación de esta política estaban en cumplimiento de la ley.

Cualquier acto de represalia por parte de los cuidadores que ejerzan cualquier derecho otorgado bajo esta política someterá a Community Home Care a sanciones civiles separadas. Para los propósitos de esta política, represalia o acción personal de represalia significa despedir, suspender, degradar o de otra manera penalizar a los cuidadores por: hacer o amenazar con hacer una queja a Community Home Care, a un compañero de trabajo o a un organismo público, de que los derechos garantizados bajo esta política han sido violados; hacer que se instituya cualquier procedimiento bajo o relacionado con esta política; o proporcionar información o testificar ante cualquier organismo público que lleve a cabo una investigación, audiencia o indagación sobre cualquier violación de una ley, regla o regulación por parte de Community Home Care.

**LOS CUIDADORES QUE TENGAN PROBLEMAS O INQUIETUDES EN RELACIÓN CON ESTA POLÍTICA O QUE CONSIDEREN QUE HAN SIDO OBJETO DE UNA SUPUESTA VIOLACIÓN DE LA MISMA DEBEN PONERSE EN CONTACTO CON LA AGENCIA.**



# SOLICITUD Y DISTRIBUCIONES

En el interés de mantener un ambiente de negocios apropiado y prevenir la interferencia con el trabajo y las molestias a otros, los cuidadores no pueden solicitar a otros cuidadores durante el tiempo de trabajo, o distribuir literatura durante el tiempo de trabajo o en cualquier momento en las áreas de trabajo. Las personas no empleadas por Community Home Care tienen prohibido solicitar o distribuir literatura en la propiedad de la Agencia y de los pacientes.

## A LOS EFECTOS DE ESTA POLÍTICA:

### SOLICITACIÓN

incluye, pero no se limita a, acercarse a alguien en persona o a través de propiedad del empleador como computadoras, teléfonos inteligentes, sistemas de correo electrónico e interne para cualquiera de los siguientes propósitos: ofrecer algo para la venta, pedir donaciones, recolectar fondos o promesas, tratar de promover, alentar o desalentar la participación o el apoyo a cualquier organización, actividad o evento, o la membresía en cualquier organización, o distribuir o entregar tarjetas de membresía o solicitudes para cualquier organización.

### DISTRIBUCIÓN

incluye, pero no se limita a, la difusión o entrega en persona o a través de la propiedad del empleador, como tabloneros de anuncios, computadoras, teléfonos inteligentes, correos electrónicos o interne, de cualquier literatura u otros materiales, incluyendo circulares, avisos, papeles, folletos o otro material impreso, escrito o electrónico (excepto que la distribución o entrega de tarjetas o solicitudes de membresía para cualquier organización se considera solicitud y no distribución).

### TIEMPO DE TRABAJO

incluye todo el tiempo en el que la persona que realiza la solicitud (o la distribución) o la persona a la que se solicita (o a la que se distribuye literatura no comercial) está realizando o se le exige que realice tareas laborales. El tiempo de trabajo excluye los momentos en los que los cuidadores no están propiamente ocupados en la realización de tareas laborales, incluidos los períodos de descanso y las horas de comida.

### AREAS DE TRABAJO

incluyen las zonas en las que los cuidadores realizan su trabajo, incluidos los domicilios o locales de los pacientes.

# CORREO ELECTRÓNICO, REDES SOCIALES Y INTERNE

Algunos cuidadores pueden utilizar los sitios web de las redes sociales, por ejemplo, Facebook, Linked In, etc., como medio de autoexpresión y la Agencia respeta el derecho de los cuidadores a utilizar dichos sitios. Sin embargo, si un cuidador decide identificarse en esos sitios de Internet, se espera que cumpla el siguiente código de conducta:

**C**uidadores deben ser profesionales, veraces y respetuosos en todas las comunicaciones y blogs. Los cuidadores no deben usar obscenidades, blasfemias, o lenguaje vulgar. No deben utilizar los blogs o sitios web personales para desprestigiar a la Agencia o compartir cualquier información confidencial o información que se considera PHI bajo la HIPAA. Los cuidadores no pueden utilizar blogs o sitios web personales para acosar o intimidar a otros cuidadores, pacientes o familiares de pacientes.

**C**uidadores pueden utilizar blogs o sitios web personales para hablar de comportamientos prohibidos por las políticas de la Agencia, incluyendo, pero sin limitarse a, el uso de alcohol y drogas, la actividad sexual, el acoso sexual.



## RENUNCIA Y LIBERACIÓN DE FOTOS



Al reconocer este Manual, usted consiente y autoriza a la Agencia **(a) a tomar en cualquier momento, a discreción de la Agencia, su fotografía, ya sea solo o con otras personas, (b) a utilizar y reutilizar cada una de dichas fotografías en medios impresos, electrónicos o de otro tipo, o copias de las mismas para las publicaciones de la Agencia, la publicidad, marketing (incluido el marketing en las redes sociales), publicidad, promociones, relaciones públicas y actividades comerciales de los medios de comunicación, incluidos, entre otros, el sitio web de la Agencia y el desarrollo comercial de la Agencia o otros materiales promocionales, incluidos los medios de comunicación impresos, de difusión y electrónicos, incluidas las redes sociales. Puede retirar este consentimiento en cualquier momento notificándolo a la oficina corporativa. Al aceptar el empleo con la Agencia, usted, y sus sucesores y cesionarios, liberan y descargan a la Agencia de cada reclamación o causa de acción que surja de o en conexión con su uso de su fotografía o nombre de acuerdo con este consentimiento (incluyendo, sin limitación, cada reclamación o causa de acción que surja bajo la Sección 50 de la Ley de Derechos Civiles de Nueva York).**

# POLÍTICA DE DROGAS Y ALCOHOL



Para ayudar a garantizar un entorno de trabajo seguro, saludable y productivo para todos los cuidadores, los pacientes y sus familias y otras personas, la Agencia ha adoptado una política que mantiene un lugar de trabajo libre de drogas y alcohol. Esta política restringe la entrada de ciertos artículos y sustancias al lugar de trabajo y prohíbe a los cuidadores presentarse al trabajo o trabajar bajo la influencia de drogas ilegales, alcohol y otras sustancias controladas que puedan afectar a su capacidad para realizar el trabajo de forma segura. Se anima al cuidador que considere que tiene un problema de abuso de sustancias a que busque ayuda profesional. La Agencia también ofrecerá un servicio de derivación a cualquier cuidador que solicite ayuda voluntariamente.

Esta política incluye pruebas previas al empleo, posteriores a incidentes, de sospechas razonables y anuales, así como registros y investigaciones en la medida en que lo permita la ley.

## REGLAS

- 1** Se prohíbe el procesamiento, la fabricación, la distribución, la dispensación y/o el uso de drogas ilegales, parafernalia de drogas, sustancias controladas no autorizadas, uso ilegal de drogas legales y otros intoxicantes durante las horas de trabajo o en las áreas de trabajo.
- 2** Se prohíbe presentarse o estar en el trabajo bajo la influencia de drogas ilegales o sustancias controladas no autorizadas. También está prohibido presentarse y estar bajo los efectos del alcohol u otra intoxicación legal que pueda afectar negativamente al rendimiento del cuidador o a la seguridad de éste y de quienes le rodean.
- 3** Las drogas legalmente prescritas pueden estar permitidas siempre que las drogas sean prescritas al cuidador por un médico autorizado para su uso actual por el empleador. Se prohíbe presentarse y estar en el trabajo bajo la influencia de medicamentos recetados o de venta libre, cuando dicho uso impida al cuidador realizar las tareas del trabajo o suponga un riesgo para la seguridad de otras personas o de la propiedad. Los cuidadores que tomen un medicamento de venta libre con receta son personalmente responsables de confirmar con su médico que pueden realizar con seguridad cualquier tarea laboral mientras toman dichos artículos. Los cuidadores que tomen una sustancia legal que pueda perjudicar su trabajo seguro deben avisar a su supervisor inmediato, quien puede asignar al cuidador a tareas no peligrosas o enviarlo a casa. El hecho de que un cuidador no avise a su supervisor al comienzo de su turno de trabajo dará lugar a medidas disciplinarias que pueden incluir el despido.
- 4** Se prohíbe la posesión o el uso de alcohol durante las horas de trabajo o en el hogar de un paciente.
- 5** Nada de lo establecido en esta política se interpretará como una limitación del derecho a despedir a un cuidador en cualquier momento y por cualquier motivo, así como del derecho del cuidador a renunciar en cualquier momento y por cualquier motivo.
- 6** Cualquier cuidador que infrinja esta política estará sujeto a medidas disciplinarias que pueden incluir el despido.



**UN CUIDADOR, AL GRADO CONSISTENTE CON LAS LEYES FEDERALES, ESTATALES Y LOCALES APLICABLES, SERÁ REQUERIDO A SOMETERSE A UNA PRUEBA DE DETECCIÓN PARA EL USO DE DROGAS ILEGALES Y SIN RECETA, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS BAJO CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN SER DETERMINADAS POR LA AGENCIA BAJO ESTA POLÍTICA**

## DESPUÉS DE UN INCIDENTE

Si se ve involucrado en un incidente en el lugar de trabajo que resulte en lesiones personales para usted, el paciente o otros, o en daños a la propiedad o al lugar de trabajo, o en circunstancias que podrían haber resultado en lesiones personales para el cuidador o para otros, o en daños a la propiedad cuando exista una sospecha razonable para creer que el incidente ha ocurrido debido al uso de drogas o alcohol.

## SOSPECHA RAZONABLE

Cuando existe una sospecha razonable, satisfactoria para la dirección de la Agencia, para creer que un cuidador está bajo la influencia de drogas ilegales, sustancias controladas no autorizadas, alcohol o otros intoxicantes durante las horas de trabajo o mientras está en el lugar de trabajo o que el cuidador se ha presentado a trabajar bajo la influencia de drogas ilegales, sustancias controladas no autorizadas, alcohol u otros intoxicantes que podrían afectar a la seguridad del cuidador y/o de otros.

## ANUALMENTE

Cuando la Agencia, a su discreción, requiera exámenes anuales además de cualquier otro examen que se haya realizado en ese año.

Cualquier cuidador que dé positivo en la prueba de drogas o alcohol y que crea que los resultados de la prueba son incorrectos, puede solicitar una nueva prueba del espécimen original a su costo.

La Agencia se reserva el derecho de registrar a cualquier cuidador o propiedad en busca de drogas ilegales, parafernalia de drogas,

sustancias controladas no autorizadas, alcohol o otros intoxicantes. La Agencia puede hacer que un tercero realice la(s) búsqueda(s). Esto incluirá, pero no está limitado a, ropa, efectos personales, vehículos, edificios, oficinas, estacionamientos, escritorios, gabinetes, casilleros, armarios, loncheras y equipo.

Los cuidadores que se nieguen a

someterse a las pruebas exigidas por la Agencia o que no las realicen estarán sujetos a medidas disciplinarias, que pueden incluir el despido inmediato. Se considerará que los solicitantes de empleo que se nieguen a someterse a las pruebas de drogas y alcohol se han retirado del proceso de solicitud y ya no serán considerados para el empleo.

# PROCEDIMIENTOS DE QUEJAS

Las preguntas o problemas relacionados con su trabajo deben plantearse a su Coordinador. Se espera que la mayoría de las dificultades se resuelvan satisfactoriamente de esta manera. Si, por alguna razón, un asunto que haya discutido con el personal de la Agencia no se resuelve a su satisfacción, tenemos una política de puertas abiertas, lo que significa que puede discutir cualquier asunto con el siguiente nivel, un director. Si en ese momento sigue sin estar satisfecho con la decisión, puede presentar una queja a su Coordinador y solicitar que se someta a la Junta Directiva. Esta revisión se llevará a cabo y se responderá en un plazo razonable (no superior a 30 días). La decisión tomada por la Junta Directiva será definitiva.

Encontrará un formulario de reclamación al final de este Manual. También puede presentar una queja en cualquier papel que tenga a mano. Por favor, envíe todas las quejas al Departamento de Garantía de Calidad.

En el caso de las quejas que alegan una violación de la ley, está obligado a seguir el programa FAIR si no está satisfecho con la respuesta de la Junta Directiva. Por lo tanto, cuando su queja alegue una violación de la ley, y la Junta Directiva haya rechazado su queja, usted está obligado a seguir el Programa FAIR si desea continuar con su queja y ésta alega una violación de alguna ley.



# TIEMPO, ASISTENCIA Y TIEMPO LIBRE

Se espera que todo el personal se presente en sus puestos de trabajo con puntualidad, con la debida identificación y vestido adecuadamente.

Es su responsabilidad llegar a su asignación puntualmente al comienzo del turno. Si no puede cubrir su caso por cualquier motivo, debe notificarlo a la Agencia lo antes posible para que podamos organizar su cobertura. Puede llamar a nuestra oficina en cualquier momento, las 24 horas y los 7 días de la semana. El horario de la oficina es desde las 9:00 am hasta las 5:00 pm de lunes a jueves; viernes de 9:00 am a 1:00 pm. Además, el supervisor de la Agencia está de guardia siempre que la oficina está cerrada y puede ser localizado llamando al número habitual de la misma.



**24/7 SERVICE**

**845-425-6555**

Región del valle de hudson

**518-449-1142**

Región del capitolio

**Sin embargo, como trabajadores sanitarios esenciales, los cuidadores tienen una responsabilidad ante los pacientes y la empresa si tienen que tomarse un día libre de forma inesperada. Los cuidadores están obligados a avisar con al menos 24 horas de antelación de una ausencia inesperada del trabajo. Las emergencias médicas no estarán sujetas a esta norma, como tampoco lo estarán las ausencias permitidas con un preaviso menor en virtud de cualquier ley federal, estatal o local. No obstante, en todas las demás circunstancias, los cuidadores deben avisar con las 24 horas de antelación necesarias de la cancelación de un turno para que la empresa tenga tiempo suficiente para conseguir un cuidador de sustitución para un paciente. Los cuidadores que no sigan estas normas pondrán en peligro el bienestar de nuestros pacientes y serán sancionados por violar esta política.**

No notificar a la Agencia que va a estar enfermo, tarde, de vacaciones, etc. puede ser motivo de despido. Aunque entendemos que surgen situaciones que pueden impedir o retrasar su trabajo en un día concreto, es extremadamente importante que dicha información sea conocida por la Agencia.

Llegar tarde o no presentarse al trabajo según lo previsto puede ser problemático para los pacientes. Si un cuidador está enfermo o va a llegar tarde, debe llamar al número de teléfono principal de la oficina, al 845-425-6555. Cuando llame, asegúrese de identificar el motivo por el que se ausenta o se presenta al trabajo con retraso. Si usted trabaja en la ciudad de Nueva York y se ausenta o se presenta tarde debido a una de las razones protegidas por la Ley de Seguridad y Tiempo de Enfermedad de la ciudad de Nueva York, siga nuestra política en este Manual, que requiere que notifique a su Coordinador que se ausenta o llega tarde debido a una de las razones cubiertas por la Ley.

**No llame a su paciente directamente. Usted es empleado de la Agencia, no del paciente.**

**NO DEBE llegar tarde ni salir antes de tiempo a menos que la Agencia lo apruebe.**

**Las tardanzas excesivas y repetidas sin las razones apropiadas conducirán al despido.**

## RETRASOS

# LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICO

La Compañía proporciona permiso de acuerdo con la Ley de Permiso Familiar y Médico de 1993 (FMLA) y la Ley de Permiso Familiar Pagado de Nueva York (NYPFL) a los cuidadores cubiertos en ciertas circunstancias y como se describe más detalladamente en esta política.

## ELIGIBILIDAD

Para calificar para la licencia FMLA, debe: (1) tener trabajó con la Compañía durante al menos 12 meses; (2) haber trabajado al menos 1,250 horas en los últimos 12 meses; y (3) estar empleado en un lugar de trabajo donde la Compañía tiene 50 o más cuidadores dentro 75 millas. Si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad para la licencia FMLA, comuníquese con el departamento de Recursos Humanos Para calificar para NYPFL, un

cuidador de Nueva York cuyo el horario regular es de 20 o más horas por semana debe haber trabajado para la Compañía por lo menos 26 semanas consecutivas antes del primer día complete de comenzar la licencia. Un cuidador de Nueva York cuyo horario es menos de 20 horas por semana debe tener trabajó en el empleo de la Compañía durante 175 días para calificar para NYPFL que no tiene que ser consecutiva. Si tienes alguna pregunta sobre su elegibilidad para NYPFL, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos.

## DERECHO A VACACIONES

FMLA. Puede tomar hasta **12 semanas de licencia FMLA** no remunerada en un período de 12 meses, que se mide utilizando un método "renovable" que se mide hacia atrás desde la fecha en que utiliza cualquier licencia FMLA, por cualquiera de las siguientes razones:

- 1** El nacimiento de un hijo o hija y para cuidar de dicho hijo o hija (el permiso debe completarse en el plazo de un año desde el nacimiento del niño)
- 2** La entrega de un hijo o hija en adopción o en acogida y para cuidar del nuevo hijo o hija (la excedencia debe completarse en el plazo de un año a partir de la entrega del hijo o hija)
- 3** Para cuidar a un cónyuge, hijo, hija o padre con un problema de salud grave
- 4** Por su propio estado de salud grave que le incapacite para desempeñar alguna de las funciones esenciales de su puesto
- 5** Una exigencia calificada de un cónyuge, hijo, hija o padre que es un miembro del ejército en servicio activo cubierto o llamado al estado de servicio activo cubierto (o ha sido notificado de una inminente llamada u orden de servicio activo cubierto)

Puede tomar hasta **26 semanas de licencia FMLA** no remunerada en un solo período de 12 meses, a partir del primer día en que tome la licencia FMLA para cuidar a un cónyuge, hijo, hija o pariente cercano que sea un miembro del Servicio Cubierto y que tenga una lesión o enfermedad grave relacionada con el servicio activo, tal como se define en las regulaciones de la FMLA (ver la sección de Definiciones, subsección de Licencia para Cuidadores Militares más adelante).

El período de 52 semanas consecutivas se mide utilizando un método "rodante" que se mide hacia atrás desde la fecha en que se utiliza cualquier NYPFL. El NYPFL se puede tomar por las siguientes razones:

1. Para cuidar a un cónyuge, pareja de hecho, hijo, padre o madre (incluidos los suegros), abuelo o nieto con una condición de salud grave;
2. Para establecer un vínculo afectivo con un hijo durante los primeros 12 meses tras el nacimiento o la colocación del niño en adopción o acogida, o para cumplir con las obligaciones de adopción o acogida (el permiso debe completarse en el plazo de un año desde el nacimiento o la colocación del niño); o
3. Para hacer frente a las exigencias que se derivan del hecho de que su cónyuge, pareja de hecho, hijo o padre esté en servicio activo o "haya sido notificado de una inminente llamada al servicio activo" en las Fuerzas Armadas de EE.UU.

Tenga en cuenta que el NYPFL no está disponible para el propio estado de salud grave del cuidador.

Durante el NYPFL, las prestaciones pagadas serán proporcionadas por la aseguradora del NYPFL de la Compañía, en los siguientes nivel previstos por la ley: **1 de enero de 2021: 67% del AWW del cuidador, hasta el 67% del AWW del NYS.**

El salario semanal medio del Estado de Nueva York es el salario semanal medio pagado en todo el Estado de Nueva York durante el año natural anterior y es determinado y publicado por el Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York cada año.

El pago en virtud de la NYPFL está disponible desde el primer día de la baja (sin período de espera). La compañía de seguros, y no la empresa, es la responsable de aprobar y pagar las prestaciones en virtud de la Ley NYPFL. Para recibir dichas prestaciones, deberá presentar una reclamación a la compañía y seguir los requisitos de ésta con respecto a la presentación de la reclamación, la certificación y la documentación justificativa (véase la sección Procedimiento de reclamación y certificación de la NYPFL más adelante).

**Si tiene derecho a una licencia en virtud de la FMLA y de la NYPFL, su licencia en virtud de ambas leyes será simultánea en la medida máxima permitida por la ley.**



## MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE TRABAJAN PARA LA COMPAÑÍA

**FMLA.** Cuando los cónyuges que reúnen los requisitos trabajen para la empresa, estarán limitados a un total combinado de 12 semanas de permiso FMLA en un período de 12 meses para el nacimiento/colocación de un hijo y la creación de un vínculo afectivo, así como para el cuidado de un progenitor con una enfermedad grave. Los cónyuges también estarán limitados a un total combinado de 26 semanas de permiso FMLA en un período de 12 meses para cuidar a un miembro del Servicio Cubierto con una lesión o enfermedad grave (véase la sección de Definiciones, subsección de Licencia para Cuidadores Militares más adelante).

**NYPFL.** La empresa no permitirá que más de un cuidador se tome el NYPFL al mismo tiempo para cuidar al mismo miembro de la familia (por ejemplo, cuando ambos cónyuges o otros parientes que reúnan los requisitos trabajen para la empresa).

**ESTADO GRAVE DE SALUD – FMLA.** Para los fines de la FMLA, "estado grave de salud" significa una enfermedad, lesión, impedimento o condición física o mental que implique (a) atención hospitalaria; o (b) tratamiento continuo por parte de un proveedor de atención médica".

Por atención en régimen de internado se entiende una estancia de una noche en un hospital, centro de cuidados paliativos o centro de atención médica residencial, incluido cualquier período de incapacidad, tal como lo define la ley, o cualquier tratamiento posterior en relación con dicha atención en régimen de internado. Un estado de salud grave que implique un tratamiento continuo por parte de un proveedor de atención médica requiere uno o más de los siguientes elementos:

Un período de incapacidad de más de tres días naturales completos y consecutivos, y cualquier tratamiento o período de incapacidad posterior relacionado con la misma afección, que también implique: (a) tratamiento dos o más veces, dentro de los 30 días siguientes al primer día de incapacidad, a menos que existan circunstancias atenuantes, por parte de un proveedor de atención médica, una enfermera bajo la supervisión directa de un proveedor de atención médica, o un proveedor de servicios de atención médica (por ejemplo, fisioterapeuta) bajo las órdenes de un proveedor de atención médica o por derivación de éste; o (b) tratamiento por parte de un proveedor de atención médica en al menos una ocasión que dé lugar a un régimen de tratamiento continuo bajo la supervisión del proveedor de atención médica;

Cualquier periodo de incapacidad debido a un embarazo o a los cuidados prenatales;

Todo período de incapacidad o de tratamiento de dicha incapacidad debido a una enfermedad crónica grave; Todo período de incapacidad permanente o de larga duración debido a una enfermedad cuyo tratamiento puede no ser eficaz; y

Cualquier periodo de ausencia para recibir múltiples tratamientos (incluido cualquier periodo de recuperación de los mismos) por parte de un proveedor de atención sanitaria o un proveedor de servicios de atención sanitaria por orden de un proveedor de atención sanitaria o por derivación de éste.

**ESTADO GRAVE DE SALUD – NYPFL.** A efectos de la NYPFL, por "estado grave de salud" se entiende una enfermedad, lesión, impedimento o condición física o mental que implique (a) atención en un hospital, centro de cuidados paliativos o centro de atención médica residencial; o (b) tratamiento continuo o supervisión continua por parte de un proveedor de atención médica. Un estado grave de salud que implique un tratamiento continuado o una supervisión continuada por parte de un proveedor de atención sanitaria requiere uno o varios de los siguientes elementos:



Más de 3 días completos consecutivos de incapacidad para trabajar, asistir a la escuela, realizar actividades habituales u otra incapacidad debida a una afección, más cualquier tratamiento o período de incapacidad posterior que implique un tratamiento dos o más veces, o un tratamiento al menos una vez que dé lugar a un régimen de tratamiento continuo bajo la supervisión de un proveedor de atención sanitaria.

Cualquier periodo de incapacidad para trabajar, asistir a la escuela, realizar actividades habituales o cualquier otra incapacidad debida a una enfermedad crónica grave que requiera visitas periódicas para el tratamiento por parte de un proveedor de asistencia sanitaria, que se prolongue durante un periodo de tiempo prolongado (incluidos los episodios recurrentes de una enfermedad subyacente) y que pueda causar un periodo de incapacidad episódico en lugar de continuo (por ejemplo, asma, diabetes, epilepsia).

Un periodo prolongado o permanente de incapacidad para trabajar, asistir a la escuela, realizar actividades habituales o cualquier otra incapacidad debida a una afección cuyo tratamiento puede no ser eficaz (por ejemplo, Alzheimer, accidente cerebrovascular grave o enfermedad terminal). El miembro de la familia debe estar bajo la supervisión continua de un profesional sanitario, pero no es necesario que esté recibiendo un tratamiento activo.

Un periodo de incapacidad para trabajar, asistir a la escuela, realizar actividades habituales o cualquier otra incapacidad debida a un tratamiento (incluido cualquier periodo de recuperación del mismo) por parte de un proveedor de asistencia sanitaria para una cirugía reparadora, o por una enfermedad que probablemente daría lugar a más de 3 días completos consecutivos de incapacidad sin tratamiento (por ejemplo, cáncer, artritis grave, enfermedad renal).

**EXIGENCIA CALIFICADA.** A efectos de la FMLA y de la NYPFL, se entiende por "exigencia calificada" una situación derivada del hecho de que el cónyuge, hijo o padre del cuidador sea un miembro militar de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, de la Reserva o de la Guardia Nacional en servicio activo cubierto o que haya sido notificado de una inminente llamada u orden de servicio activo cubierto ("Miembro Militar").

"Servicio activo cubierto", para los miembros de las Fuerzas Armadas Regulares, significa el servicio durante el despliegue del Miembro Militar con las Fuerzas Armadas en un país extranjero. "En el caso de los miembros de la Guardia Nacional o de la Reserva, el servicio activo cubierto significa el servicio durante el despliegue del militar en las Fuerzas Armadas en un país extranjero en virtud de una llamada o orden de servicio activo en apoyo de una "operación de contingencia", tal como se define en la ley.

# EXIGENCIA CALIFICATIVA

Una "exigencia calificada" existe cuando uno de los siguientes eventos ocurre:

**DESPLIEGUE CON POCA ANTELACIÓN.** Para tratar cualquier asunto que surja del hecho de que el Miembro Militar sea notificado de una inminente llamada o orden de servicio activo cubierto, por un periodo de siete (7) días naturales o menos desde la fecha de notificación;

**EVENTOS MILITARES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS.** Para asistir a cualquier ceremonia oficial, programa o evento patrocinado por las fuerzas armadas que esté relacionado con el servicio activo cubierto o la llamada al estado de servicio activo cubierto del Miembro Militar, o programas de apoyo o asistencia familiar y sesiones informativas patrocinadas o promovidas por las fuerzas armadas, organizaciones de servicio militar o la Cruz Roja Americana que estén relacionadas con el servicio activo cubierto o la llamada al estado de servicio activo cubierto del Miembro Militar;

**ACTIVIDADES DE CUIDADO DE NIÑOS Y ESCOLARES.** Para asistir a ciertas actividades de cuidado de niños y escolares que son necesarias por el servicio activo del Miembro Militar o la llamada al estado de servicio activo, tales como: (i) organizar el cuidado alternativo de los niños; (ii) proporcionar el cuidado de los niños de forma urgente y inmediata (pero no de forma rutinaria, regular o diaria); (iii) inscribirse o trasladarse a una nueva escuela o guardería; y (iv) asistir a reuniones con los cuidadores en una escuela o guardería;

**ACUERDOS FINANCIEROS Y LEGALES.** Hacer o actualizar los arreglos financieros y legales para hacer frente a la ausencia del Miembro Militar mientras está en servicio activo cubierto o llamado al estado de servicio activo cubierto;

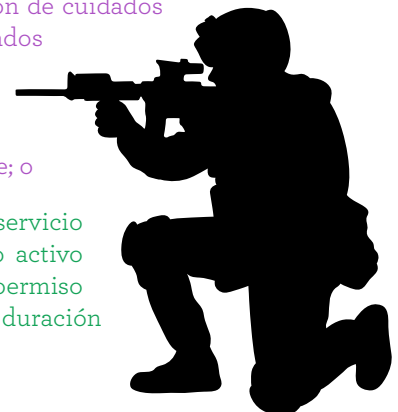
**CONSEJERÍA.** Para asistir a la consejería proporcionada por alguien que no sea un proveedor de atención médica, para uno mismo, para el Miembro de las Fuerzas Armadas, o para el hijo biológico, adoptado, o de crianza, un hijastro, o una tutela legal del Miembro de las Fuerzas Armadas, o un hijo para el cual el Miembro de las Fuerzas Armadas está en lugar de los padres, que es menor de 18 años, o mayor de 18 años y incapaz de cuidarse a sí mismo debido a una discapacidad mental o física en el momento en que la licencia FMLA va a comenzar, siempre que la necesidad de consejería surja del servicio activo cubierto o la llamada al estado de servicio activo cubierto del Miembro de las Fuerzas Armadas;

**DESCANSO Y RECUPERACIÓN.** Para pasar tiempo con un Miembro Militar que está en licencia de descanso y recuperación temporal y de corto plazo durante el despliegue hasta quince (15) días calendario;

**ACTIVIDADES POSTERIORES AL DESPLIEGUE.** Para asistir a ceremonias de llegada, reuniones informativas y eventos de reintegración, y cualquier otra ceremonia oficial o programa patrocinado por el ejército por un período de 90 días después de la terminación del estado de servicio activo cubierto del Miembro Militar; y para tratar asuntos que surgen de la muerte de un Miembro Militar mientras está en estado de servicio activo cubierto;

**ATENCIÓN A LOS PADRES.** Para proporcionar ciertos cuidados al padre de un Miembro Militar que es incapaz de cuidarse a sí mismo, y donde cada instancia de los cuidados proporcionados es necesaria por el servicio activo cubierto del Miembro Militar. Las actividades cubiertas proporcionadas al padre de un Miembro Militar bajo esta provisión incluyen: (1) la organización de cuidados alternativos para un padre del Miembro Militar; (2) la provisión de cuidados para un padre del Miembro Militar sobre una base de necesidad urgente y inmediata; (3) la admisión o el traslado del padre de un Miembro Militar a un centro de cuidados; y (4) la asistencia a reuniones con cuidadores en un centro de cuidados donde el padre de un Miembro Militar reside o permanece; o

**ACTIVIDADES ADICIONALES.** Para tratar otros eventos que surjan del servicio activo cubierto del Miembro Militar o de la llamada al estado de servicio activo cubierto, siempre que la Agencia y el cuidador estén de acuerdo en que tal permiso califique como una exigencia, y ambos estén de acuerdo con el momento y la duración de tal permiso.



## LICENCIA DE CUIDADOR MILITAR

A los efectos de la licencia para cuidadores militares en virtud de la FMLA, se entiende por "miembro del servicio cubierto":

Un miembro actual de las Fuerzas Armadas (incluido un miembro de la Guardia Nacional o de las Reservas) que está recibiendo tratamiento médico, recuperación o terapia, está en estado ambulatorio o está en la lista de retirados por incapacidad temporal, por una lesión o enfermedad grave ("miembro actual del Servicio");" o

Un veterano que: (1) esté recibiendo tratamiento médico, recuperación o terapia por una lesión o enfermedad grave; (2) haya sido miembro de las Fuerzas Armadas (incluido un miembro de la Guardia Nacional o de las Reservas); (3) haya sido dado de baja dentro del período de cinco años anterior a que el cuidador elegible tome por primera vez el permiso FMLA para cuidarlo; y (4) haya sido dado de baja o liberado de las Fuerzas Armadas en condiciones que no sean deshonorosas ("Veterano cubierto"). Un cuidador elegible debe comenzar la licencia para cuidar a un Veterano Cubierto dentro de los cinco años del servicio activo del Veterano Cubierto.

A los efectos de la Licencia para Cuidadores Militares en virtud de la FMLA, se entiende por "lesión o enfermedad grave": En el caso de un miembro del Servicio Actual, una lesión o enfermedad en la que haya incurrido en el cumplimiento del servicio en las Fuerzas Armadas (o que existiera antes del inicio de su servicio activo y se agravara por el servicio en el cumplimiento del servicio en las Fuerzas Armadas) y que pueda incapacitar médicamente al miembro del Servicio Cubierto para desempeñar las funciones de su cargo, grado, rango o clasificación; y

En el caso de un Veterano Cubierto, una lesión o enfermedad que haya sufrido o agravado en el cumplimiento del deber, mientras estaba en servicio activo en las Fuerzas Armadas, y que se haya manifestado antes o después de él/ella se convierta en veterano, y que sea:

Una continuación de una lesión o enfermedad grave que se produjo o agravó cuando el Veterano Cubierto era miembro de las Fuerzas Armadas y que le incapacitó para desempeñar las funciones de su cargo, grado, rango o clasificación;

Una condición física o mental por la cual el Veterano Cubierto ha recibido una Calificación de Discapacidad Relacionada con el Servicio de la Administración de Veteranos ("VASRD") del 50 por ciento o más y dicha calificación VASRD se basa, en su totalidad o en parte, en la condición que precipita la necesidad de la licencia;

Una afección física o mental que disminuya considerablemente la capacidad del veterano de guerra cubierto para obtener o desempeñar una ocupación sustancialmente lucrativa debido a una discapacidad o discapacidades relacionadas con el servicio militar, o que lo haría en ausencia de tratamiento; o

Una lesión, incluida una lesión psicológica, en base a la cual el veterano cubierto ha sido inscrito en el Programa de Asistencia Integral para Cuidadores de Familiares del Departamento de Asuntos de Veteranos.

**Limitación importante:** Si un cuidador no toma todas sus 26 semanas laborales de permiso para cuidar a un miembro del Servicio Cubierto durante el período de 12 meses, la parte restante de sus 26 semanas laborales de permiso se pierde.

**Duración máxima de la licencia en cualquier período de 12 meses:** La Licencia para Cuidadores Militares se aplica por cada miembro del Servicio

Cubierto, por cada lesión, de manera que un cuidador puede tener derecho a tomar más de un período de 26 semanas laborales de permiso si el permiso es para cuidar a diferentes miembros del Servicio Cubierto o para cuidar al mismo miembro del Servicio Cubierto con una lesión o enfermedad grave posterior, excepto que no se pueden tomar más de 26 semanas laborales de permiso dentro de un solo período de 12 meses.

## LICENCIA DE CUIDADOR MILITAR

“**Parientes cercanos**”: Un cuidador es "pariente cercano" de un miembro del Servicio Cubierto si él/ella es el pariente consanguíneo más cercano del miembro del Servicio Cubierto (que no sea el cónyuge, padre o hijo del miembro del Servicio Cubierto). A menos que el miembro del Servicio Cubierto haya designado específicamente por escrito a un pariente consanguíneo en particular como su pariente consanguíneo más cercano a los efectos de la Licencia para Cuidadores Militares, el siguiente es el orden de prioridad utilizado para identificar a los parientes consanguíneos más cercanos del miembro del Servicio Cubierto:

(a) parientes consanguíneos a los que se les haya concedido la custodia legal del miembro del Servicio Cubierto;

(b) hermanos;

(c) abuelos;

(d) tíos y tías; y

(e) primos hermanos



Cuando no se haga tal designación, y haya varios familiares con el mismo nivel de parentesco con el miembro del Servicio Cubierto, todos esos familiares se considerarán parientes cercanos del miembro del Servicio Cubierto y podrán tomar la licencia FMLA para cuidar al miembro del Servicio Cubierto, ya sea consecutiva o simultáneamente. Cuando se haya realizado dicha designación, la persona designada se considerará el único familiar más cercano del miembro del Servicio Cubierto.

## PERMISO INTERMITENTE Y DE HORARIO REDUCIDO

Si es médicamente necesario, el permiso FMLA ocasionado por un estado grave de salud puede tomarse de forma intermitente (en bloques separados de tiempo debido a una condición grave de salud) o en un horario de permiso reducido (reduciendo el número habitual de horas que trabaja por semana o día de trabajo). “Médicamente necesario” significa que debe existir una necesidad médica para el permiso y éste puede lograrse mejor a través de un horario intermitente. La licencia FMLA también puede tomarse de forma intermitente o con un horario reducido por una exigencia calificada relacionada con el servicio militar cubierto.

Si la licencia FMLA tomada de forma intermitente no es remunerada, la Empresa reducirá el salario del cuidador en función del tiempo realmente trabajado.

Además, mientras un cuidador está en un permiso intermitente o de horario reducido, la Compañía puede transferirlo temporalmente a un puesto alternativo disponible que se adapte mejor a su horario de permiso y tenga un salario y beneficios equivalentes.

Cuando el permiso FMLA intermitente es necesario para cuidar a un familiar inmediato o la propia enfermedad del cuidador, y es para un tratamiento médico planificado, el cuidador debe intentar programar el tratamiento para minimizar la interrupción de las operaciones de la Compañía. Los cuidadores deben consultar con la Compañía antes de programar el tratamiento para organizar un horario que se adapte mejor a las necesidades del cuidador y de la Compañía.

Los cuidadores elegibles para el NYPFL pueden tomar de forma intermitente en incrementos no inferiores a un día. El número máximo de días de NYPFL disponibles para un cuidador se calcula en base al número medio de días que el cuidador trabaja por semana. Por ejemplo, un trabajador con un horario de más de 5 días a la semana puede tomar hasta el máximo de semanas de permiso aplicable en ese momento multiplicado por 5 días (en 2018, el máximo es de 8 semanas, por lo que el trabajador tendría derecho a hasta 40 días de permiso en un periodo de 52 semanas). En el caso de un cuidador que trabaje 3 días a la semana (el 60% de la semana laboral) puede recibir solo el 60% del permiso máximo aplicable en ese momento (en 2018, sería el 60% de 40 días, por lo que el cuidador tendría derecho a hasta 24 días de permiso en un periodo de 52 semanas).



## LICENCIA CONCURRENTE.

Cuando la FMLA y el NYPFL sean concurrentes, el permiso intermitente se deducirá inmediatamente del derecho del cuidador a la FMLA. Como el NYPFL intermitente se mide en incrementos diarios, el

permiso intermitente se deducirá del derecho al NYPFL del cuidador cada vez que las horas tomadas bajo FMLA sumen el número de horas de la jornada laboral habitual del cuidador.

## CONTRIBUCIONES Y RENUNCIAS DEL NYPFL

DE ACUERDO CON LA LEY NYPFL, LA COMPAÑÍA FINANCIARÁ LA PÓLIZA DE SEGURO NYPFL A TRAVÉS DE DEDUCCIONES DE LA PAGA DE TODOS LOS CUIDADORES, EXCEPTO AQUELLOS QUE

HAYAN PRESENTADO RENUNCIAS VÁLIDAS DE ACUERDO CON ESTA POLÍTICA. LA COMPAÑÍA REALIZARÁ LAS DEDUCCIONES MÁXIMAS PERMITIDAS POR LA LEY.

LOS CUIDADORES CUYO HORARIO HABITUAL ES DE 20 O MÁS HORAS A LA SEMANA PERO QUE NO VAN A TRABAJAR 26 SEMANAS CONSECUTIVAS, Y LOS CUIDADORES CUYO HORARIO HABITUAL ES DE MENOS DE 20 HORAS A LA SEMANA Y QUE NO VAN A TRABAJAR 175 DÍAS EN UN PERIODO DE 52 SEMANAS CONSECUTIVAS, PUEDEN PRESENTAR UNA RENUNCIA A LAS PRESTACIONES DEL NYPFL. AL PRESENTAR LA RENUNCIA, EL CUIDADOR ESTARÁ EXENTO DE REALIZAR APORTACIONES AL NYPFL Y, POR TANTO, NO ESTARÁ SUJETO A LAS DEDUCCIONES DE LA NÓMINA. SIN EMBARGO, EL CUIDADOR NO TENDRÁ DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL NYPFL.

SI EL HORARIO DE TRABAJO DE UN CUIDADOR QUE HA PRESENTADO UNA EXENCIÓN CAMBIA DE MODO QUE ÉL/ELLA TRABAJE 26 SEMANAS CONSECUTIVAS O 175 DÍAS EN UN PERIODO DE 52 SEMANAS CONSECUTIVAS, LA EXENCIÓN SE REVOCARÁ AUTOMÁTICAMENTE SOLICITUD DE EN UN

PLAZO DE 8 SEMANAS A PARTIR DEL CAMBIO. A PARTIR DE ESE MOMENTO, EL CUIDADOR ESTARÁ OBLIGADO A COTIZAR, INCLUIDAS LAS CANTIDADES RETROACTIVAS DEBIDAS DESDE LA FECHA DE CONTRATACIÓN

## SOLICITUD DE PERMISO FMLA Y/O NYPFL

Para tomar un permiso FMLA o NYPFL, el cuidador debe notificar a la Compañía con antelación la necesidad de un permiso como se indica a continuación:

**PERMISO PREVISIBLE.** Cuando la necesidad de un permiso sea previsible (ej., *tratamiento médico previsto, nacimiento o colocación de un hijo, tratamiento médico planeado para una lesión o enfermedad grave de un familiar, etc.*), el cuidador debe notificar a la empresa la necesidad del permiso con al menos 30 días de antelación.

Si no es posible avisar con 30 días de antelación (ej., *porque no se sabe cuándo va a comenzar el permiso, por un cambio de circunstancias o por una emergencia médica*), el cuidador debe avisar al menos tan pronto como sea posible según las circunstancias. Normalmente, el cuidador debe notificar la necesidad de la licencia el mismo día en que tenga conocimiento de un evento calificado o el siguiente día hábil.

Tanto si el permiso FMLA es continuo como si se toma de forma intermitente o con un horario reducido, sólo es necesario notificarlo una vez, pero el cuidador deberá avisar a la empresa tan pronto como sea posible si las fechas del permiso programado cambian o se amplían o se desconocen inicialmente. Para tener derecho a la NYPFL, los cuidadores deben avisar a la Compañía lo antes posible antes de cada día de permiso intermitente.

**PERMISO IMPREVISIBLE.** Cuando el tiempo aproximado del evento calificado y la necesidad de la licencia no es previsible, el cuidador debe proporcionar el aviso tan pronto como sea posible bajo los hechos y las circunstancias del evento calificado. Si no hay circunstancias inusuales, por lo general debería ser posible que el cuidador avise 2 horas antes de un turno programado como lo requiere la política de la Compañía. Por lo general, el cuidador debe poder avisar dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha en que se enteró de la necesidad de la licencia.

El cuidador que no avise con antelación de acuerdo con estas normas deberá explicar a la empresa por qué no ha podido hacerlo. Salvo circunstancias inusuales, el incumplimiento de estas normas por parte del cuidador dará lugar a la denegación o el retraso de la licencia FMLA y/o NYPFL.

Las reglas de notificación se aplican a cada día de permiso intermitente bajo el NYPFL. Si un cuidador está planeando un tratamiento médico o una serie de tratamientos bajo la FMLA o la NYPFL o está tomando un permiso de cuidador militar bajo la FMLA, debe consultar primero con la Empresa sobre las fechas de dicho tratamiento para elaborar un horario que se adapte mejor a las necesidades tanto del cuidador o del Miembro Militar Cubierto, si corresponde, como de la Compañía.

Las solicitudes de licencia en virtud de la FMLA y/o la NYPFL deben presentarse por escrito al Administrador de Beneficios. Los formularios de solicitud están

disponibles en el Departamento de Recursos Humanos. Además, los cuidadores que soliciten el NYPFL deberán presentar una reclamación y certificación a la compañía de seguros del NYPFL (véase la sección Procedimiento de reclamación Certificación del NYPFL, más adelante).

El hecho de no notificar adecuadamente su necesidad de permiso FMLA y/o NYPFL puede dar lugar a la denegación o retraso del permiso protegido, dependiendo de los hechos y circunstancias particulares.



## PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN FMLA

Si un cuidador solicita una licencia FMLA debido a su propia condición de salud o a la de un pariente cubierto, el cuidador y el proveedor de atención médica pertinente deben proporcionar la certificación médica apropiada. Los cuidadores pueden obtener formularios de certificación médica en el Departamento de Recursos Humanos. Cuando un cuidador solicite una excedencia, la empresa le notificará el requisito de la certificación médica y cuándo debe presentarla (al menos 15 días después de solicitar la excedencia). Si el cuidador avisa de la baja médica con al menos 30 días de antelación, también deberá presentar el certificado médico antes de que comience la baja. Si no se proporciona el certificado médico

solicitado a tiempo, se puede denegar la licencia cubierta por la FMLA hasta que se proporcione. La Compañía, a su cargo, puede exigir un examen por parte de un segundo proveedor de atención médica designado por la empresa. Si la opinión del segundo proveedor de atención médica entra en conflicto con la certificación médica original, la Compañía, a su cargo, puede requerir que un tercer proveedor de atención médica, de mutuo acuerdo, realice un examen y proporcione una opinión final y vinculante.

La Compañía podrá exigir una recertificación médica posterior. Si no se proporciona la certificación solicitada dentro del plazo requerido, se puede retrasar la continuación de la licencia hasta que se proporcione. También se reserva el derecho de exigir la certificación del proveedor de atención médica de un miembro militar cubierto si el cuidador solicita un permiso de atención militar y una certificación en relación con el permiso por exigencia militar.



## Procedimiento de reclamación y certificación del NYPFL

Para obtener las prestaciones del NYPFL, deberá presentar una reclamación a la compañía aseguradora del NYPFL en el formulario o formularios prescritos por la compañía. El cuidador también deberá proporcionar a la compañía de seguros NYPFL una certificación suficiente de la necesidad de la licencia y la documentación de apoyo según lo dispuesto por la Ley NYPFL, la póliza de seguro correspondiente y los propios requisitos de la compañía. Por ejemplo, se puede exigir al cuidador que proporcione:

Certificación de un proveedor de atención médica sobre la condición de salud grave por la que el cuidador necesita la licencia

Documentación como un certificado de nacimiento que acredite el nacimiento de un hijo

Documentación como documentos judiciales o cartas de colocación que establezcan que el cuidador está en proceso de adoptar o ha adoptado un niño o está acogiendo a un niño

Certificación de exigencias militares y órdenes militares de apoyo

Cuando informe a la Compañía de la necesidad de la NYPFL, ésta le proporcionará una copia del formulario o formularios de solicitud correspondientes y cumplimentará cualquier parte del empleador. También puede obtener y presentar el(los) formulario(s) de reclamación directamente a través de nuestra compañía de seguros NYPFL,

**GUARDIAN, POR TELÉFONO: 888-482-7342 SITIO WEB: GUARDIANLIFE.COM**

Póngase en contacto con la aseguradora si tiene alguna pregunta sobre los formularios y documentos que debe presentar para respaldar su solicitud de prestaciones.

## INFORMES DURANTE LA BAJA LABORAL

Mientras esté disfrutando del NYPFL, debe notificar a la empresa y/o a la compañía de seguros del NYPFL tan pronto como sea posible (*en el plazo de dos días laborables, si es posible*) si se produce algún cambio en sus circunstancias o si sus fechas de baja cambian o se desconocen inicialmente y se conocen o se estiman.

### CONDICIONES DE LOS PERMISOS FMLA Y NYPFL

Las siguientes condiciones se aplican a los permisos tomados en virtud de la FMLA y/o la NYPFL de acuerdo con esta política, salvo que la ley aplicable exija lo contrario:

Un cuidador que tome un permiso de ausencia aprobado no puede realizar otro trabajo o empleo durante el permiso de ausencia. Si un cuidador se dedica a otro trabajo o empleo durante el permiso de ausencia, se considerará que el cuidador ha violado los términos del permiso de ausencia, y que ha terminado voluntariamente su empleo con la Compañía.

El cuidador que se encuentre en un permiso aprobado y que no se reincorpore al trabajo al final de su permiso, deberá reembolsar a la Compañía todos los pagos de las primas del seguro médico efectuados por la misma en nombre del cuidador durante el permiso, a menos que la razón por la que el cuidador no se reincorpore al trabajo se deba a **(a)** la

continuación, recurrencia o aparición de una condición de salud grave del cuidador o del cónyuge, hijo, hija o padre del cuidador; **(b)** la lesión o enfermedad grave de un cónyuge, hijo, hija o padre, o de un pariente cercano, que sea un miembro del Servicio Cubierto; o **(c)** otras circunstancias fuera del control del cuidador.

Los cuidadores no recibirán la paga de vacaciones durante el permiso, salvo que lo exija la legislación aplicable.

Un cuidador puede ser objeto de despido durante un permiso por razones que incluyen, pero no se limitan a, la falsificación de la razón o el estado de las circunstancias que rodean el permiso de ausencia.

Si las condiciones de la empresa exigen una reducción de personal, los cuidadores que se encuentren en una licencia aprobada serán considerados para el despido y tratados de la misma manera que los cuidadores activos.

## Compensación durante la FMLA

Como se ha indicado anteriormente, la licencia FMLA no es remunerada. Sin embargo, nada en esta política impide que un cuidador solicite la compensación del trabajador o los beneficios por discapacidad del Estado de Nueva York. La licencia que está cubierta por la compensación de los trabajadores o los beneficios de discapacidad se designará como licencia FMLA en la medida máxima permitida por la ley.

Los cuidadores que no reciban compensación laboral, discapacidad (incluida la discapacidad a corto plazo del Estado de Nueva York) o beneficios de NYPFL deberán utilizar sus horas de PTO y de enfermedad acumuladas durante el permiso FMLA, y dichos permisos se ejecutarán simultáneamente con el permiso FMLA del cuidador. Los cuidadores también deberán utilizar las horas de PTO y de enfermedad acumuladas durante cualquier período de espera para las prestaciones por discapacidad o las prestaciones de compensación de los trabajadores.

## Compensación durante el NYPFL

Como se ha indicado anteriormente, el NYPFL es pagado por la compañía aseguradora del NYPFL de la empresa de acuerdo con la póliza de seguro, las prestaciones máximas establecidas en la ley y las propias normas y procedimientos de la compañía.

Cuando la licencia se toma bajo el NYPFL, el cuidador puede, pero no está obligado a utilizar el PTO acumulado o las horas de enfermedad durante la licencia. El uso de las horas acumuladas de PTO o de enfermedad permitirá que el cuidador reciba la paga completa durante el permiso hasta que se agote el tiempo libre pagado.

Cuando un cuidador reciba el pago por el PTO acumulado o las horas de enfermedad durante el NYPFL (ya sea concurrente con la FMLA o no), la Compañía tendrá derecho a recibir el pago del NYPFL del portador del NYPFL como reembolso de la parte del NYPFL de la cantidad pagada al cuidador. En ningún caso el uso del cuidador de las horas acumuladas de PTO o de enfermedad durante el NYPFL dará lugar a que el cuidador reciba más del 100% de su salario medio semanal.

## Seguro médico durante la FMLA y/o el NYPFL

En la medida en que lo exija la ley, la Compañía mantendrá los beneficios del seguro de salud de grupo para los cuidadores en licencia FMLA y/o NYPFL sobre la misma base que la cobertura que se habría proporcionado si el cuidador hubiera estado trabajando activamente durante el período de licencia. Cualquier parte de las primas del plan de salud del grupo que haya sido pagada por el cuidador antes de la licencia debe seguir siendo pagada por el cuidador durante el período de licencia. Cuando el cuidador esté recibiendo una paga directamente de la empresa (*es decir, utilizando el tiempo de enfermedad, personal o de vacaciones*), las deducciones para el seguro médico colectivo seguirán haciéndose sobre la misma base que si el cuidador estuviera trabajando activamente. Cuando el cuidador no reciba un salario de la empresa, se tomarán medidas para que los cuidadores paguen su parte de las primas del seguro médico colectivo mientras estén de baja. Si la Compañía paga la parte del cuidador de cualquier prima, la misma se reserva el derecho de recuperar el valor total de esos pagos realizados de cualquier manera permitida por la ley.

Un cuidador cuya cobertura de seguro de salud se mantiene de acuerdo con esta política durante una licencia aprobada por la FMLA y/o la NYPFL estará sujeto a cualquier cambio en el plan de salud de grupo de la Compañía que ocurra mientras él o ella está de licencia (*por ejemplo, cambios en la cobertura, primas, deducibles*).

Si el pago de la prima de un cuidador se retrasa más de treinta (30) días mientras el cuidador está de permiso FMLA y/o NYPFL, sus beneficios de seguro de salud de grupo pueden ser terminados, y al cuidador se le extenderán oportunidades de cobertura continua de acuerdo con COBRA.

Sin embargo, si la cobertura se termina por esta razón y el cuidador regresa al trabajo después de la licencia FMLA, los beneficios del seguro de salud de grupo del cuidador se restablecerán, en la misma medida en que el cuidador habría tenido derecho a esos beneficios si no hubiera tomado la licencia.

Si el cuidador notifica de forma inequívoca su intención de no volver al trabajo, la obligación de la empresa de continuar con las prestaciones del seguro médico de grupo cesará, con sujeción a COBRA.

## Otros beneficios

Un permiso FMLA y/o NYPFL aprobada de acuerdo con esta política no dará lugar a la pérdida de ningún beneficio laboral que pueda haberse acumulado antes de la fecha de inicio de la licencia. Para todos los periodos en los que un cuidador utilice el PTO acumulado o las horas de enfermedad simultáneamente con la FMLA o el NYPFL, los beneficios que se acumulan sobre una base de acumulación seguirán acumulándose en la medida en que lo hubieran hecho de otra manera, y las deducciones para el seguro de salud de grupo seguirán haciéndose sobre la misma base que si el cuidador no estuviera de permiso. Los cuidadores no acumularán ni recibirán ningún beneficio (aparte de los beneficios del seguro médico de grupo, como se ha indicado anteriormente) durante los periodos en los que la FMLA y/o el NYPFL no se ejecuten simultáneamente con el uso del PTO acumulado del cuidador o las horas de enfermedad.

## Regreso de un permiso FMLA aprobado y/o NYPFL

A menos que el empleo del cuidador haya sido o haya sido terminado por razones no relacionadas con la licencia (*ej., reorganización, despido, reducción de personal, etc.*), la Compañía restaurará a un cuidador que regrese de una licencia aprobada por FMLA y/o NYPFL al mismo puesto que tenía antes de la licencia o a un puesto equivalente con deberes, condiciones, responsabilidades, privilegios y estatus sustancialmente similares a los del puesto original, sujeto a los términos, limitaciones y excepciones previstos por la ley.

Antes de regresar de un permiso aprobado por la FMLA concedido como resultado de una condición de salud grave del propio cuidador, éste debe presentar un certificado escrito de aptitud para el trabajo de su proveedor de atención médica. Si el cuidador no presenta dicho certificado en el momento en que intente volver al trabajo, se puede retrasar o denegar la reincorporación al trabajo.

Se espera que los cuidadores regresen al trabajo cuando termine el permiso FMLA y/o NYPFL, a menos que el cuidador solicite y se le conceda una extensión de la licencia como una acomodación o conforme a otra política de la Compañía. Si un cuidador no regresa al trabajo en la fecha acordada después de la expiración del permiso FMLA y/o NYPFL, y no se le concedió una extensión del permiso, se considerará que el cuidador ha terminado voluntariamente su empleo.

Con respecto a ciertos cuidadores "altamente pagados" o "clave", puede haber circunstancias específicas y limitadas bajo las cuales la Compañía puede negarse a reintegrar a tales individuos después de la licencia FMLA. Esta determinación se hará de acuerdo con la ley aplicable.



## INFORMACIÓN ADICIONAL

Los cuidadores que deseen más información sobre esta política deben consultar con el Departamento de Recursos Humanos.

La Compañía no interferirá, restringirá o negará a un cuidador el ejercicio de cualquier derecho provisto bajo la FMLA o discriminará contra cualquier persona por oponerse a cualquier práctica hecha ilegal por la FMLA o por estar involucrado en cualquier procedimiento bajo o relacionado con la FMLA. Si se ha producido un acto prohibido, o no se ha seguido la FMLA, se puede presentar una queja ante el departamento de trabajo de los Estados Unidos o se puede iniciar una acción privada.

La Compañía no discriminará ni tomará represalias

contra un cuidador porque haya reclamado las prestaciones de la FMLA, haya intentado reclamar las prestaciones de la FMLA o haya testificado o esté a punto de testificar en un procedimiento en virtud de la FMLA.

Esta política tiene por objeto aplicar la FMLA y la NYPFL y sus reglamentos correspondientes. En la medida en que esta política sea incompatible con ellas, regirán la ley y los reglamentos. Además, en la medida en que cualquier ley estatal o local establezca beneficios de licencia adicionales, la Compañía cumplirá con tales requisitos.

# FMLA

## LEY DE EQUIDAD PARA TRABAJADORAS EMBARAZADAS (PWFA)

Una empleada o candidata puede solicitar adaptaciones debido al embarazo, el parto o una afección médica relacionada presentando una solicitud por escrito a recursos humanos. (RRHH).

La solicitud de adaptación debe incluir una explicación de las limitaciones relacionadas con el embarazo, la adaptación necesaria y cualquier adaptación o adaptaciones alternativa(s) que puedan ser razonables.

Dependiendo de la naturaleza de la adaptación, se puede solicitar a la persona que presente una declaración de un proveedor de atención sanitaria que justifique la necesidad de la adaptación.

Cuando se reciba una solicitud de adaptación, RRHH se pondrá en contacto con la empleada o candidata para discutir la solicitud y determinar si una adaptación es razonable y puede proporcionarse sin dificultades o gastos significativos, es decir, dificultades excesivas.

Aunque la razonabilidad de cada solicitud de adaptación se evaluará individualmente, las adaptaciones posibles incluyen permitir que el individuo:

- ⇒ **Sientese mientras trabaja.**
- ⇒ **Beber agua durante la jornada laboral.**
- ⇒ **Aparcar el carro más cerca.**
- ⇒ **Tener un horario flexible.**
- ⇒ **Recibir uniformes de tallas adecuadas y ropa de seguridad.**
- ⇒ **Recibir tiempo de pausa adicional para ir al baño, comer y descansar.**
- ⇒ **Disfrutar de tiempo libre para recuperarse del parto.**
- ⇒ **Ser eximidas de actividades extenuantes y/o que impliquen la exposición a compuestos considerados inseguros durante el embarazo**

Un empleado puede solicitar un permiso remunerado o no remunerado como adaptación razonable en virtud de esta política; Sin embargo, Community Home Health Care no exigirá una empleada que se tome tiempo libre si se le puede proporcionar otra adaptación razonable que le permita seguir trabajando.

Community Home Health Care prohíbe cualquier tipo de represalia, acoso o acción adversa debido a la solicitud de una persona de una adaptación en virtud de esta política o por denunciar o participar en una investigación de discriminación ilegal en virtud de esta política.



# DIAS ENFERMOS

SI ESTÁ ENFERMO, ES IMPERATIVO QUE INFORME AL COORDINADOR DE INMEDIATO. SI LLAMA CUANDO LA OFICINA ESTÁ CERRADA (DESPUÉS DE LAS HORAS DE TRABAJO, LOS DÍAS FESTIVOS O LOS FINES DE SEMANA), PUEDE PONERSE EN CONTACTO CON EL SUPERVISOR DE GUARDIA LLAMANDO AL NÚMERO DE LA OFICINA PRINCIPAL 845-425-6555 Y PULSANDO EL "0" PARA COMUNICARSE CON EL SERVICIO DE CONTESTADOR. EL REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE RESPUESTA TOMARÁ SUS DATOS Y ENVIARÁ EL MENSAJE AL DEPARTAMENTO DE GUARDIA. LE ROGAMOS QUE ESPERE QUE LE DEVUELVAN LA LLAMADA PARA DISCUTIR LA SITUACIÓN Y ORGANIZAR LA SALIDA. SI NO LE DEVUELVAN LA LLAMADA, ES QUE NO HEMOS RECIBIDO SU MENSAJE, ASÍ QUE VUELVA A LLAMAR.

CUANDO LLAME PARA DECIR QUE ESTÁ ENFERMO, DEBE **ESPECIFICAR** LOS TURNOS PARA LOS QUE LLAMA. SI SÓLO MENCIONA UN TURNO, SE ESPERA QUE SE PRESENTE AL SIGUIENTE. ADEMÁS, ASEGÚRESE DE PONERSE EN CONTACTO CON LA AGENCIA ANTES DE LAS 5 PM SI NO VA A VOLVER A TRABAJAR AL DÍA SIGUIENTE. ESTO DEBE HACERSE PARA CADA DÍA QUE ESTÉ FUERA. SI NO SE PONE EN CONTACTO CON LA AGENCIA ANTES DE LAS 5PM, ASUMIREMOS AUTOMÁTICAMENTE QUE VA A TRABAJAR AL DÍA SIGUIENTE.



- ➔ Si un cuidador está de baja durante 3 o más días, deberá presentar una nota del médico al volver al trabajo, explicando el motivo de la ausencia.
- ➔ El cuidador debe proporcionar una indicación de cuándo él/ella podrá trabajar, cuando llame para ausentarse del trabajo.
- ➔ Los cuidadores no recibirán remuneración por el tiempo no trabajado, a excepción del tiempo de permiso aprobado y documentado, tal como se define en la sección de beneficios de este manual.
- ➔ Los cuidadores que necesiten un permiso adicional de más de 3 días deberán solicitarlo afirmativamente a su Coordinador y discutir su necesidad de permiso adicional.

*La Agencia puede solicitarle información adicional en ese momento. Se espera que colabore con su Coordinador y/u otro representante de la Agencia que solicite la información para evaluar su solicitud de permiso. En la medida en que se conceda el permiso de ausencia del trabajo, los cuidadores deben mantener a su Coordinador informado de sus circunstancias y del permiso de ausencia del trabajo en curso al menos una vez por semana (a menos que se llegue a un acuerdo diferente en virtud de la FMLA o otras leyes). El hecho de no proporcionar actualizaciones oportunas dará lugar a la terminación basada en el abandono del trabajo.*

## PÓLITICA DE BAJA POR ENFERMEDAD PAGADA PARA LOS CUIDADORES ESTADO DE NUEVA YORK

LOS CUIDADORES ACUMULAN LICENCIA POR ENFERMEDAD A RAZÓN DE 1 HORA POR CADA 30 HORAS TRABAJADAS, HASTA 56 HORAS EN UN AÑO, Y PUEDEN UTILIZAR LA LICENCIA POR ENFERMEDAD A MEDIDA QUE SE ACUMULA. LA AGENCIA UTILIZA UNA BASE DE AÑO NATURAL PARA TODAS LAS ACUMULACIONES.

LOS CUIDADORES RECIBIRÁN EL SALARIO HABITUAL POR TODAS LAS HORAS DE BAJA POR ENFERMEDAD QUE TOMEN. EL TIEMPO DE ENFERMEDAD PUEDE SOLICITARSE EN INCREMENTOS DE MEDIO DÍA (4

HORAS COMO MÍNIMO Y, MÁS ALLÁ DE LAS 4 HORAS, INCREMENTOS DE 30 MINUTOS O MÁS SEGÚN SEA NECESARIO); LOS CUIDADORES PROGRAMADOS PARA HASTA 8 HORAS DE TRABAJO PUEDEN UTILIZAR 8 HORAS DE LA PAGA POR ENFERMEDAD ACUMULADA (SI HA ACUMULADO ESA CANTIDAD); LOS CUIDADORES PROGRAMADOS PARA HASTA 12 HORAS DE TRABAJO PUEDEN UTILIZAR 12 HORAS DE LA PAGA POR ENFERMEDAD ACUMULADA (SI HA ACUMULADO ESA CANTIDAD).

LOS CUIDADORES RECIBIRÁN EL PAGO POR EL TIEMPO DE ENFERMEDAD UTILIZADO A MÁS

TARDAR EL DÍA DE PAGO DEL SIGUIENTE PERÍODO DE NÓMINA REGULAR QUE COMIENZE DESPUÉS DE QUE EL CUIDADOR HAYA UTILIZADO EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

SE PUEDE UTILIZAR UN MÁXIMO DE 56 HORAS EN CUALQUIER AÑO NATURAL. CUALQUIER TIEMPO DE ENFERMEDAD QUE NO SE HAYA UTILIZADO AL FINAL DEL AÑO NO SERÁ PAGADO. PERO SI SE PUEDEN TRANSFERIR HASTA 56 HORAS DE TIEMPO DE ENFERMEDAD AL AÑO SIGUIENTE. SIN EMBARGO, SE PUEDE USAR UN MÁXIMO DE 56 HORAS DE ENFERMEDAD POR AÑO.

## LOS CUIDADORES PUEDEN UTILIZAR LA LICENCIA POR ENFERMEDAD SÓLO PARA LOS USOS AUTORIZADOS POR LA LEY Y LAS REGLAS, INCLUYENDO:

- A** La enfermedad mental o física; lesión o condición de salud del cuidador;
- B** La necesidad de cuidador de recibir un diagnóstico, cuidado, o tratamiento médico de una enfermedad mental o física, lesión, o condición de salud del cuidador;
- C** La necesidad del cuidador de recibir atención médica preventiva;
- D** La cirugía electiva del cuidador, incluida la donación de órganos;
- E** El cuidado de un miembro de la familia que necesita un diagnóstico, atención o tratamiento médico de una enfermedad, lesión o estado de salud, o que necesita atención médica preventiva;
- F** Cuidado de un miembro de la familia que se somete a una cirugía electiva, incluidas las donaciones de órganos;
- G** El cierre del lugar de trabajo debido a una emergencia de salud pública (declarada por el Comisionado del Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York o el Alcalde);
- H** La necesidad del cuidador de cuidar a un niño cuya escuela o proveedor de cuidado infantil está cerrado debido a una emergencia de salud pública; o
- I** "Tiempo seguro." A efectos de esta política, "tiempo seguro" significa el tiempo que los cuidadores pueden tomarse libre del trabajo:
  - (a)** Para obtener servicios de un refugio contra la violencia doméstica, un centro de crisis por violación y otro programa de refugio o servicio;
  - (b)** Para participar en la planificación de la seguridad, reubicarse temporal o permanentemente, o tomar otras medidas para aumentar la seguridad del cuidador o de los miembros de su familia frente a futuros daños;
  - (c)** A reunirse con un abogado o otro proveedor de servicios sociales para obtener información y asesoramiento sobre, y prepararse para o participar en, cualquier procedimiento penal o civil, incluyendo asuntos relacionados con un asunto de ofensa familiar, ofensa sexual, acoso, tráfico de personas, custodia, visitas, asuntos matrimoniales, órdenes de protección, inmigración, vivienda, discriminación en el empleo, vivienda o crédito al consumidor;
  - (d)** A presentar una denuncia ante las fuerzas del orden;
  - (e)** Para reunirse con la oficina del fiscal del distrito;
  - (f)** Inscribir a los niños en una nueva escuela; o
  - (g)** Para tomar otras medidas necesarias para mantener, mejorar o restablecer la salud o seguridad física, psicológica o económica del cuidador o del familiar del cuidador.

## A LOS EFECTOS DE ESTA POLÍTICA, POR MIEMBRO DE LA FAMILIA SE ENTIENDE UN HIJO (BIOLÓGICO, ADOPTADO O EN RÉGIMEN DE ACOGIDA; BAJO TUTELA LEGAL; HIJO DE UN CUIDADOR EN SITUACIÓN DE SUSTITUTO), UN NIETO, UN CÓNYUGE, UNA PAREJA DE HECHO, UN PADRE O UNA MADRE, UN ABUELO, UN HIJO O UN PADRE DEL CÓNYUGE O DE LA PAREJA DE HECHO DEL CUIDADOR Y UN HERMANO (INCLUIDOS LOS MEDIOS HERMANOS, LOS ADOPTADOS O LOS HERMANASTROS).

Los cuidadores deben avisar con la mayor antelación posible según las circunstancias para utilizar la baja por enfermedad, pero con no menos de 7 días naturales de antelación en caso de ausencia previsible o programada con antelación. Sin embargo, cuando no sea posible avisar con una antelación significativa, como en el caso de emergencias o condiciones inesperadas repentinas, el cuidador debe notificar a su Coordinador tan pronto como sea posible según las circunstancias. El hecho de no avisar con la debida antelación, cuando sea posible, puede dar lugar a la denegación de la licencia o a la adopción de medidas disciplinarias.

Se puede pedir al cuidador que confirme, por escrito o de otra manera, que el tiempo de enfermedad se tomó de acuerdo con la ley de licencia por enfermedad de NY o la ley de licencia por enfermedad de Westchester. El uso de la licencia por enfermedad por razones no cubiertas por la ley de licencia por enfermedad de NY o la ley de licencia por enfermedad de Westchester estará sujeto a medidas disciplinarias. Se podrá exigir a los cuidadores que presenten documentación firmada por un profesional de

la salud autorizado para una ausencia de más de tres días de trabajo consecutivos.

Hasta 40 horas de tiempo acumulado no utilizado se trasladarán al siguiente año natural, y estarán disponibles para su uso a partir del 1 de enero, con el límite de 56 horas de uso en cualquier año natural.

Si un cuidador deja la Agencia y regresa en un plazo de 6 meses, se conservará el tiempo acumulado no utilizado. El tiempo de enfermedad no se abonará en caso de cese voluntario o involuntario del empleo.

El absentismo excesivo (aparte del uso adecuado de la baja por enfermedad), el hecho de no avisar con la debida antelación de la baja (excepto cuando no sea posible en circunstancias como las emergencias), o las ausencias con patrón pueden ser objeto de medidas disciplinarias.

No dude en ponerse en contacto con Recursos Humanos si tiene alguna pregunta sobre el Permiso por Enfermedad pagado, o para saber cuántas horas ha acumulado o utilizado.



# MISMO TIEMPO DEJA

## PERMISO DE TIEMPO SEGURO DEL CONDADO DE WESTCHESTER

Bajo la Ley de Permiso de Tiempo Seguro del Condado de Westchester, Community Home Health Care está obligado a dar a sus empleados cubiertos permiso de tiempo seguro pagado para asistir o testificar en un procedimiento judicial penal o procedimientos civil relacionado con la violencia doméstica o el trafico de personas o para tomar tiempo para reubicarse a un lugar Seguro. Los empleados cubiertos por la Ley de Permiso de Tiempo Seguro deben dar aviso por escrito llenando un formulario de solicitud de tiempo libre y proporcionar la documentación apropiada. Community le permitirá a los empleados tomar hasta 40 horas de permiso de tiempo seguro por el año calendario en días completos o incrementos. En el condado de Westchester no es necesario acumular los días de permiso por tiempo seguro. El permiso proporcionado bajo la Ley de permiso de tiempo seguro será adicional a el tiempo de enfermedad proporcionado en el condado de Westchester. Los empleados que ya han trabajado para Community Home Health Care durante 90 días antes del 30 de octubre de 2019, son elegibles para tomar el permiso de tiempo seguro a partir del 30 de octubre de 2019. Los cuidadores nuevos o recientemente contratados son elegibles para tomar permiso de tiempo seguro 90 días después de la primera fecha de empleo.



## RAZONES ACEPTABLES PARA USAR EL PERMISO DE TIEMPO SEGURO

Si usted es una víctima de violencia doméstica o una víctima de tráfico de personas, puede usar el permiso de tiempo seguro para:

- **Asistir o testificar en procedimientos judiciales penales o civiles relacionados con la violencia doméstica;**
- **Asistir o testificar en un proceso judicial o civil relacionado con la trata de seres humanos y/o**
- **Trasladarse a un lugar seguro.**



## AVISO PREVIO

Si la necesidad es previsible, usted debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar aviso de su intención de usar el tiempo libre seguro. Community requiere que los empleados provean documentación razonable junto con la forma de solicitud de tiempo libre que el permiso de tiempo seguro será, o ha sido usado, para un propósito cubierto bajo la Ley de Permiso de Tiempo Seguro. Dicha documentación puede incluir un boleto de comparecencia a el tribunal o citación, una copia oficial de un informe policial, una declaración jurada de un abogado involucrado en el procedimiento judicial, o una declaración jurada de una persona autorizada de una organización de renombre conocida por proporcionar asistencia a las víctimas de la violencia doméstica o el trafico de personas. Cualquier información sobre un empleado o miembro de la familia obtenido únicamente con el propósito de utilizar el permiso de tiempo seguro será tratada como confidencial y no será revelada excepto con el permiso por escrito del empleado afectado a menos que dicha divulgación sea requerida por la Ley. Community Home Health Care mantendrá esta información en un formulario separado y en un archivo separado de otra información personal.

## PERMISO DE TIEMPO SEGURO – CIUDAD DE NUEVA YORK

Community Home Health Care está obligado a dar a sus empleados cubiertos permiso de tiempo seguro pagado cuando el empleado o miembro de la familia del empleado ha sido víctima de violencia doméstica, un asunto de ofensa familiar, ofensa sexual, acecho, o tráfico humano. Cuando la necesidad de permiso sea previsible, los Empleados deben de notificar por escrito con anticipación la intención de usar el permiso de tiempo Seguro por completando un formulario de solicitud de tiempo libre. Cuando el permiso no sea previsible, los empleados deben de notificar por escrito la necesidad de utilizar el tiempo Seguro por completando un formulario de solicitud de tiempo libre tan pronto posible. Los empleados acumularán una hora de tiempo Seguro/ enfermedad por cada treinta horas trabajadas, lo

# MISMO TIEMPO DEJA

que puede resultar en un máximo de 56 horas acumuladas de tiempo seguro/enfermedad. Community Home Health Care permitirá tomar hasta un máximo de 56 horas de permiso seguro/por enfermedad por año calendario en días completos o incrementos. Los empleados deben de tomar el permiso seguro en incrementos mínimos de 4 horas. Los empleados comienzan a acumular tiempo seguro / enfermedad al comienzo del empleo o el 1 de enero de 2021, lo que ocurra más tarde.

## RAZONES ACEPTABLES PARA UTILIZAR EL PERMISO DE TIEMPO SEGURO

- 1 Obtener servicios de un refugio de violencia doméstica, centro de crisis por violación u otro refugio o programa de servicios para el alivio de un asunto de delito familiar, delito sexual, rececho o tráfico humano.
- 2 Participar en una planificación de seguridad, reubicación temporal o permanentemente, o tomar otras medidas para aumentar la seguridad del empleado o los miembros de la familia del empleado de futuros asuntos de delitos familiares, delitos sexuales, acecho o tráfico humano.
- 3 Para reunirse con un abogado, otro proveedor de servicios sociales para obtener información y consejo y prepararse o participar en cualquier procedimiento penal o civil, incluyendo, pero no limitado, a relacionados con un asunto de delito familiar, delito sexual, acoso, tráfico humano, custodia, visitación, asuntos matrimoniales, órdenes de protección, inmigración, vivienda, discriminación en el empleo, vivienda o crédito al consumo;
- 4 Presentar una denuncia o un informe sobre un incidente doméstico ante las fuerzas del orden;
- 5 Reunirse con la oficina del fiscal de distrito.
- 6 Matricular a los hijos en una nueva escuela; o
- 7 Tomar otras medidas necesarias para mantener, mejorar o restablecer la salud o la seguridad física, psicológica o económica del empleado o de un miembro de su familia, o para proteger a las personas que se relacionan o trabajan con el empleado.

## DOCUMENTACIÓN RAZONABLE

Para una ausencia de tres o más días o turnos de trabajo consecutivos por tiempo seguro, Community exige documentación razonable que demuestre que se autorizó el uso del tiempo seguro. Dicha documentación razonable puede incluir: un documento firmado por un empleado, agente o voluntario de una organización de servicios para víctimas de violencias, un abogado, un miembro del clero, o un proveedor de servicios médicos u otro profesional de quien el Empleado o el miembro de la familia de ese empleado ha buscado para ayuda para confrontar violencia doméstica, asuntos de ofensa familiar, ofensas sexuales, acecho o tráfico humano y sus efectos; un registro policial o judicial; o una carta notariada del Empleado explicando la necesidad de dicho tiempo. No se requiere que dicha documentación especifique los detalles de la violencia doméstica, asunto de ofensa familiar, ofensa sexual, acecho o tráfico humano. Community reembolsará al empleado por todos los costos o gastos razonables incurridos con el propósito de obtener dicha documentación. Cualquier información sobre un empleado o un miembro de la familia de un Empleado obtenida únicamente con el propósito de utilizar el permiso de tiempo seguro será tratada como confidencial y no será revelada excepto con el permiso escrito del empleado afectado a menos que tal revelación sea requerida de otra manera por la ley.

## RETALIACIÓN

Community Home Health Care no tomará ninguna medida adversa contra un empleado, o es razonablemente probable que disuada a un Empleado de usar o intentar usar permiso de tiempo seguro o interferir con el ejercicio de dichos derechos por parte de un empleado. Los empleados del que los derechos hayan sido violados pueden presentar una queja ante el Departamento de Protección

# MISMO TIEMPO DEJA

al Consumidor y al Trabajador de la Ciudad de Nueva York y/o ante el Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York.

## **PERMISO DE TIEMPO SEGURO - ESTADO DE NUEVA YORK**

Community Home Health Care está obligado a dar a sus Empleados cubiertos permiso de tiempo seguro con sueldo pagado cuando el Empleado o un miembro de la familia del Empleado ha sido víctima de violencia doméstica, un asunto de ofensa familiar, ofensa sexual, acoso, o tráfico humano. Cuando dicho permiso sea previsible, los empleados deben de notificar por escrito con anticipación la intención de usar permiso de tiempo Seguro por completando un formulario de solicitud de tiempo libre. Cuando el permiso no sea previsible, los empleados deben notificar por escrito la necesidad de utilizar el tiempo Seguro por completando un formulario de solicitud de tiempo libre, tan pronto como sea posible. Los Empleados acumularán una hora de tiempo seguro/por enfermedad por cada treinta horas trabajadas, lo que puede resultar en un máximo de 56 horas acumuladas de tiempo seguro/por enfermedad. Community Home Health Care permitirá tomar hasta un máximo de 56 horas de permiso seguro/por enfermedad por año calendario en días completos o en incrementos. Los empleados deben de tomar el permiso seguro en incrementos mínimos de 4 horas. Los empleados comienzan a acumular tiempo seguro / enfermedad al comienzo del empleo o el 1 de enero de 2021, lo que ocurra más tarde.

## **RAZONES ACEPTABLES PARA UTILIZAR EL PERMISO DE TIEMPO SEGURO**

- 1 Obtener servicios de un refugio de violencia doméstica, centro de crisis por violación u otro programa de servicios;
- 2 Participar en la planificación de la seguridad, reubicarse temporal o permanentemente, o tomar otras medidas para aumentar la seguridad del empleado o de los miembros de su familia;
- 3 Para reunirse con un abogado u otro proveedor de servicios sociales a fin de obtener información y consejo, y prepararse o participar en cualquier procedimiento penal o civil;
- 4 Presentar una denuncia o un informe sobre un incidente doméstico ante las fuerzas del orden;
- 5 Reunirse con la fiscalía del distrito
- 6 Matricular a los niños en una nueva escuela; o
- 7 Tomar cualquier otra medida necesaria para garantizar la salud o la seguridad del empleado o de un miembro de su familia o para proteger a las personas que se relacionan o trabajan con el empleado.

## **DOCUMENTACIÓN**

Para una ausencia de tres o más días o turnos de trabajo consecutivos por tiempo seguro, Community requiere una atestación del empleado sobre su elegibilidad para un permiso seguro. Los empleados no están obligados a proporcionar ninguna información confidencial, incluyendo cualquier detalle o información relativa a la licencia segura. La atestación NO es requerida para explicar cualquier detalle relacionado con violencia doméstica, ofensa sexual, ofensa familiar, tráfico humano, o acoso que necesite el uso de permiso seguro.

## **RETALIACIÓN**

Community Home Health Care no tomará ninguna medida adversa contra un empleado, o es razonablemente probable que disuada a un Empleado de usar o intentar usar permiso de tiempo seguro o interferir con el ejercicio de dichos derechos por parte de un empleado. Los empleados del que los derechos hayan sido violados pueden presentar una queja ante el Departamento de Protección al Consumidor y al Trabajador de la Ciudad de Nueva York y/o ante el Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York.

# PERMISO DE AUSENCIA

## PERMISO DE AUSENCIA

El cuidador que desee tomar un permiso de ausencia deberá hacerlo por escrito. La Agencia exige un preaviso mínimo de dos (2) semanas y le permitirá una ausencia de tres (3) meses. Si necesita una prórroga, deberá hacerlo por escrito. Si la ausencia está cubierta por la Ley de Permisos Médicos y Familiares, el Permiso Familiar Pagado del Estado de Nueva York o otro tipo de permiso y usted tiene derecho a un permiso según esas leyes, la Agencia designará el permiso como tal y usted recibirá la documentación adecuada. En la medida en que usted no esté cubierto por ninguna ley, como la FMLA, o que haya agotado su derecho de permiso bajo las leyes aplicables (como la FMLA), la Agencia le proporcionará hasta seis (6) meses de permiso no remunerado, siempre que **(a)** no haya una adaptación alternativa efectiva que permita al cuidador permanecer en el trabajo, y **(b)** dicho permiso no suponga una dificultad excesiva.

Si se solicita un permiso por razones médicas, la Agencia podrá solicitar la información médica adecuada para verificar el estado de salud del cuidador y la necesidad del permiso.

El hecho de no proporcionar la información solicitada por la Agencia puede suponer el retraso o la denegación del permiso solicitado. De acuerdo con la legislación, el cuidador que desee tomar un permiso de ausencia deberá hacerlo por escrito. La Agencia exige un preaviso mínimo de dos (2) semanas y le permitirá una ausencia de tres (3) meses. Si necesita una prórroga, deberá hacerlo por escrito. Si la ausencia está cubierta por la Ley de Permisos Médicos y Familiares, el Permiso Familiar Pagado del Estado de Nueva York o otro tipo de permiso y usted tiene derecho a un permiso según esas leyes, la Agencia designará el permiso como tal y usted recibirá la documentación adecuada. En la medida en que usted no esté cubierto por ninguna ley, como la FMLA, o que haya agotado su derecho de permiso bajo las leyes aplicables (como la FMLA), la Agencia le proporcionará hasta seis (6) meses de permiso no remunerado, siempre que **(a)** no haya una adaptación alternativa efectiva que permita al cuidador permanecer en el

trabajo, y **(b)** dicho permiso no suponga una dificultad excesiva.

Si se solicita un permiso por razones médicas, la Agencia podrá solicitar la información médica adecuada para verificar el estado de salud del cuidador y la necesidad del permiso.

El hecho de no proporcionar la información solicitada por la Agencia puede suponer el retraso o la denegación del permiso solicitado. De acuerdo con la legislación aplicable, la Agencia también se reserva el derecho de exigir a los cuidadores que se sometan a un examen por parte de un profesional médico que seleccione.

Una licencia concedida en virtud de esta política no será remunerada, pero el cuidador podrá utilizar una parte o la totalidad de su tiempo libre remunerado acumulado durante dicha licencia. Durante la excedencia en virtud de esta política, los cuidadores pueden tener derecho a las prestaciones del seguro de invalidez a corto plazo y/o de invalidez a largo plazo, con sujeción a los documentos del plan que rigen dichas prestaciones y de conformidad con los mismos. Los cuidadores dispondrán de prestaciones sanitarias colectivas (ej., seguro médico) a su cargo, con sujeción a la ley COBRA y de conformidad con la misma. Todas las prestaciones que funcionan sobre la base de la acumulación (ej., el tiempo libre pagado) dejarán de acumularse durante cualquier parte de la licencia que no sea remunerada.

Cuando una solicitud de permiso del cuidador no especifica una fecha exacta o bastante específica de regreso (ej., el 4 de octubre o alrededor de la segunda semana de noviembre), o cuando el cuidador requiere un permiso adicional más allá de lo que se concedió originalmente, la Agencia puede requerir que el cuidador proporcione actualizaciones periódicas sobre su condición y la posible fecha de regreso.

Asimismo, podrá exigir a los cuidadores que deseen volver al trabajo después de un permiso que proporcionen la información médica adecuada y/o que se sometan a un examen médico, de acuerdo con la legislación aplicable.

Después de su ausencia y antes de volver al trabajo, deberá recuperar todos los servicios perdidos y rectificar todos los problemas de cumplimiento. No podrá volver al trabajo hasta que el representante de Recursos Humanos haya aprobado que cumple con todos los requisitos legales para asumir un caso (ej., requisitos de vacunación). El incumplimiento de estos requisitos supondrá el despido.

A su regreso al trabajo, la Agencia hará todo lo posible para proporcionarle un trabajo lo más parecido o similar al que tenía antes de su licencia. No se garantiza que vuelva a su anterior paciente.

Si está de viaje o fuera del condado, sigue siendo responsable de ponerse en contacto con la oficina. No regresar al trabajo cuando está programado para regresar resultará en el despido. Si un cuidador regresa en una fecha futura, el cuidador será considerado como una nueva contratación, y toda la documentación, beneficios y salarios serán otorgados como un nuevo cuidador.

Si un cuidador no puede volver al trabajo tras el agotamiento del permiso previsto en esta política, se considerará que ha abandonado su puesto de trabajo, con la excepción de los cuidadores que estaban bajo un permiso de ausencia debido a una discapacidad. En el caso de estos cuidadores, el cuidador debe solicitar y recibir una adaptación en virtud de la política de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de la Agencia. Cada solicitud de este tipo de adaptación en virtud de la política de la ADA se evaluará caso por caso, y la Agencia podrá solicitar la información médica adecuada para verificar la condición médica del cuidador y la necesidad de un permiso adicional. Si no se proporciona la información solicitada, se puede retrasar o denegar el permiso solicitado.



## TOMAR VACACIONES/ NO PAGADAS

**Las solicitudes de vacaciones deben ser aprobadas por el Coordinador y hacerse con al menos dos (2) semanas de antelación. Su solicitud puede ser rechazada si no hay una cobertura adecuada. Por lo tanto, puede solicitar tiempo libre tan pronto como haga sus planes pero debe RECORDARLO AL ESPECIALISTA EN ATENCIÓN AL PACIENTE DOS (2) SEMANAS ANTES DE SU VACACIONES.**

# MADRES LACTANTES

En consideración a las madres trabajadoras que puedan estar amamantando, la Agencia proporcionará una cantidad razonable de tiempo de descanso para adaptarse a una cuidadora que desee extraer leche materna para su hijo (*desde la infancia hasta los tres años de edad*). En la medida de lo posible, las pausas para lactancia deberán realizarse durante las pausas previstas para el miembro del personal. Las pausas adicionales que se tomen para extraer la leche pueden no ser remuneradas.

Una cuidadora que necesite descansos para la lactancia debe hablar con el Coordinador y con el paciente para

organizar el tiempo de descanso de manera que se puedan hacer esfuerzos razonables para proporcionar una habitación o otro lugar para que la cuidadora pueda extraer la leche en privado. La agencia prohíbe la discriminación basada en la necesidad de extraer la leche materna.

Las cuidadoras pueden empezar a trabajar antes del inicio de su turno o continuar trabajando del final de su turno para recuperar el tiempo utilizado para las pausas de lactancia no pagadas. Las cuidadoras que deseen hacerlo deben hablar con el administrador de la oficina con antelación para hacer los arreglos pertinentes.



**SERVICIO DE JURADO** Si un cuidador es llamado a ser jurado, debe notificar al Coordinador y presentar una copia del Aviso de Servicio. Si un cuidador se presenta para servir como jurado y es excusado, la Agencia pide que él/ella regrese al trabajo para completar su día de trabajo regular.

Si un cuidador efectivamente sirve como jurado, debe presentar una prueba de servicio. La Agencia le reembolsará los primeros cuarenta dólares de su salario diario durante los tres primeros días de servicio como jurado.



## PERMISO MILITAR

Los cuidadores que deban cumplir con obligaciones militares en cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o en el servicio militar del Estado recibirán el tiempo libre necesario y se reincorporarán de acuerdo con las leyes federales y estatales. El tiempo libre no será remunerado, excepto cuando la ley estatal o federal dicte lo contrario. El tiempo libre remunerado acumulado puede utilizarse para este permiso.

Las órdenes militares deben ser presentadas al Coordinador y los arreglos para el permiso deben hacerse tan pronto como sea posible antes de la salida. Debe notificar a su Coordinador su intención de volver al empleo en base a los requisitos de la ley. Sus beneficios pueden continuar acumulándose durante el período de licencia de acuerdo con la ley estatal y federal.



## TIEMPO LIBRE PARA VOTAR

Si un empleado no tiene 4 horas antes o después de su turno de trabajo desde que se abre o cierra la casilla para votar, se le permite tomar 2 horas de permiso pagado para votar.

Los empleados deben notificar a su empleador, a más tardar 2 días antes de las elecciones, que necesitan las 2 horas de permiso remunerado.



## PERMISO POR DONACIÓN DE SANGRE

A menos que la ley aplicable exija lo contrario, si lo solicitan, los cuidadores que trabajen una media de 20 o más horas a la semana tendrán tres (3) horas de permiso no remunerado en cada período de 12 meses para donar sangre. Los cuidadores deben obtener la aprobación de su Coordinador antes de programar una cita para donar sangre. La Agencia puede, debido a la necesidad de negocio, negar una solicitud para un tiempo de permiso particular y requerir que el permiso se tome en un momento más apropiado.



Se exigirá a los cuidadores que presenten la documentación para verificar el permiso de donación de sangre. Están prohibidas las represalias por solicitar un permiso para donar sangre.

## PERMISO POR DONACIÓN DE MÉDULA ÓSEA

**A no ser** que la legislación aplicable exija lo contrario, si lo solicita, el cuidador que reúna los requisitos necesarios gozará de permisos no remunerados para someterse a un procedimiento médico de donación de médula ósea. La duración combinada de los permisos será la que determine el médico que lleve a cabo el procedimiento, pero no podrá superar las veinticuatro horas de trabajo, a menos que la Agencia acuerde lo contrario.

### Los cuidadores

deberán presentar la documentación del médico que lleve a cabo el procedimiento para verificar la necesidad y la duración del permiso de donación de médula ósea. Están prohibidas las represalias por solicitar un permiso para donar médula ósea.

## RENUNCIA

Si usted renuncia a su empleo con la Agencia, se espera que avise con un mínimo de dos (2) semanas de antelación.

Se espera que trabaje un mínimo de un (1) día por período de 12 meses. Si no trabaja al menos 1 día, (el servicio no se considera trabajo), se considerará como si renunciara voluntariamente.



# SALARIO Y NÓMINA

La Agencia y usted están obligados a llevar un registro preciso del tiempo trabajado para calcular la remuneración de los cuidadores. Se le pagará semanalmente.

La semana comienza el sábado a las 12am y termina el viernes a las 11:59pm. Las hojas de asistencia deben rellenarse en consecuencia y las horas deben contabilizarse basándose en un horario semanal de sábado a viernes.

En general, los cuidadores sólo pueden trabajar las horas autorizadas para que el paciente reciba atención de la Agencia. Por supuesto, la Agencia entiende que de vez en cuando surgen excepciones y circunstancias ajenas al control de los cuidadores. Por ejemplo, si un cuidador tiene que quedarse más tiempo de su turno programado porque el cuidador de relevo no ha llegado, el cuidador será pagado por el tiempo adicional que preste servicios al paciente. Sin embargo, los cuidadores nunca pueden aprobar horas adicionales para sí mismos, y los pacientes no pueden ampliar las horas de trabajo de los cuidadores. Hay que ponerse en contacto inmediatamente con el Coordinador antes de que los cuidadores emprendan la realización de cualquier trabajo adicional más allá de su horario de turno programado.

A menos que se indique lo contrario, no se permite que el personal trabaje o preste servicios a los pacientes mientras éstos estén ingresados en un hospital.

Como se ha indicado anteriormente, dependiendo de las necesidades del paciente, es posible que el cuidador tenga que esperar al personal de sustitución antes de poder marcharse al final de su turno. Si el personal de sustitución se retrasa más de 15 minutos, el cuidador deberá llamar a la oficina. La Agencia hará todo lo posible por localizar al personal sustituto y devolverá llamada al cuidador con una explicación y/o sustituto.

Los cuidadores están obligados a permanecer con el paciente hasta que se puedan hacer arreglos para satisfacer las necesidades del paciente.

No está permitido trabajar en ningún otro sitio al mismo tiempo que se trabaja para el paciente. No puede trabajar para el paciente más de las horas asignadas según lo establecido por el Coordinador.



# SALARIOS HORAS EXTRAS

Su salario por hora se determinará inicialmente en el momento de la contratación. Se le notificará en el momento de la contratación su base salarial (salario, hora) y su tarifa salarial. Los sueldos y/o salarios pueden ser modificados de vez en cuando a determinación de la Agencia.

Además, los cuidadores recibirán, en todos los casos de paridad salarial, una prestación de paridad salarial y/o dinero en efectivo en lugar de una prestación por las primeras 40 horas de trabajo. Cualquier trabajo realizado más allá de las 40 horas en una semana laboral se pagará a una vez y media la tarifa regular de pago. La paridad salarial no se pagará por las horas trabajadas por encima de las 40 semanales. La Agencia también cumplirá con cualquier ley local aplicable sobre salario digno y paridad salarial.

Si tiene alguna pregunta sobre su remuneración, póngase en contacto con su representante de Recursos Humanos.

Los cuidadores no exentos recibirán el pago de horas extras de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables a una tasa de una vez y media su tasa regular de pago por todas las horas trabajadas más de 40 horas en cualquier semana de trabajo. El pago de horas extras se basa en las horas realmente trabajadas. Las horas extraordinarias deben ser aprobadas por su Coordinador antes de ser trabajadas. El incumplimiento de este requisito puede ser objeto de medidas disciplinarias.

Las horas extras se pagarán en base a la "tarifa regular de pago" de los cuidadores. La tarifa regular de pago puede variar de una semana a otra si el cuidador trabaja en empleos que tienen diferentes o múltiples tarifas de pago. Si alguna vez tiene preguntas sobre cómo se ha calculado su tarifa de horas extraordinarias, póngase en contacto con la agencia.

Debe revisar sus cheques de nómina para ver si hay errores. Si cree que hay errores en su paga, incluyendo que se le ha pagado de más o de menos, que se han hecho deducciones inapropiadas de su paga, o que su paga no refleja con exactitud todas las horas trabajadas, incluyendo las horas extras, debe reportar sus preocupaciones al Representante de Recursos Humanos inmediatamente. La Agencia investigará rápidamente todas las quejas reportadas y, si es apropiado, tomará medidas correctivas.

La Agencia prohíbe y no tolerará represalias contra cualquier cuidador porque ese cuidador presentó una queja de buena fe bajo esta política. Específicamente, a nadie se le negará el empleo, la promoción o cualquier otro beneficio del empleo o será sujeto a cualquier acción adversa de empleo basada en la queja de buena fe de esa persona. Además, nadie será disciplinado, intimidado o se tomarán represalias contra él porque haya ejercido sus derechos en virtud de esta política o de la legislación aplicable.

Si trabaja más de 6 horas consecutivas, tiene derecho a un período de comida durante su turno. Sin embargo, la naturaleza de la asistencia domiciliar requiere que sólo haya un cuidador de guardia en cada momento. Así, es habitual que los cuidadores coman en el trabajo sin ser relevados, ya que no pueden abandonar al paciente. Teniendo en cuenta los requisitos de que un cuidador permanezca con el paciente, usted consiente voluntariamente en tomar su período de comida sin estar totalmente relevado de sus funciones y entiende y acepta que esto significa que su período de comida puede ser interrumpido por una llamada de atención. No obstante, su período de comida será remunerado.

Si no quiere consentir voluntariamente este acuerdo, y en cambio desea un período de comida completamente liberado de sus obligaciones, debe presentar una solicitud por escrito al Coordinador. En ese caso, la Agencia podrá retirarle del caso al que está asignado y realizar esfuerzos razonables para encontrar un caso de sustitución que le permita realizar dichos periodos de comida. Dichos períodos de comida pueden no ser pagados según lo permita la legislación aplicable.

↖  
**ERROR EN  
LA NÓMINA**

↗  
**PERÍODO DE COMIDAS**



# USO DEL E.A.V.S.

## SISTEMA ELECTRÓNICO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA

Community Home Health Care requiere el uso de un EAVS cuando se trabaja con un paciente. Se requiere que usted use el sistema EAVS cuando se reporte a trabajar con el paciente, y cuando haya completado su turno. El registro de entrada y salida debe hacerse desde el teléfono de casa del paciente o a través de la aplicación móvil designada. En aquellas ocasiones en las que no sea posible llamar desde el teléfono de casa del paciente, y la app móvil no esté disponible para usted, deberá comentarlo con su Coordinador.

En su tarjeta de identificación, se le proporcionará un número de identificación



designado que deberá utilizar para el registro de entrada. Está prohibido permitir que otra persona utilice su número de identificación.

Deberá registrar su entrada y salida en cada turno que trabaje. Si no utiliza el sistema de registro de entrada de forma adecuada, puede provocar un retraso en su pago.

El registro de entrada y salida es un COMPLEMENTO de las hojas de deberes. El registro de entrada no sustituye la necesidad de presentar una hoja de deber. El registro de entrada sólo puede hacerse utilizando el teléfono del paciente. No puede utilizar sus teléfonos personales para registrar su entrada o salida.

### NÚMEROS DE TELÉFONO PARA REGISTRAR LA ENTRADA:

Llamada gratis **877-833-4935** HUDSON  
**855-343-5978** CAPITOL

Inglés **845-533-9033** HUDSON  
**518-216-0401** CAPITOL

Francés/Criollo **845-531-5990**  
Español **914-401-0025**  
Ruso **845-678-8394**

## LLAMADA DE ENTRADA

1. Marque el número
2. Presione 1 para LLAMADA DE ENTRADA
3. Introduzca su ID de asignación
4. El sistema repetirá la asignación que ha introducido Presione 1 para confirmar o 0 para reintroducir y la llamada se habrá completado

## LLAMADA DE SALIDA

1. Marque el número
2. Presione 2 para LLAMADA DE ENTRADA
3. Introduzca su ID de asignación
4. El sistema repite la asignación que ha introducido. Presione 1 para confirmar o 0 para reintroducir y la llamada se habrá completado
5. Ingrese todos los ID de servicio que hizo para el paciente. Esto se puede encontrar en la hoja de deber cerca de cada tarea (pequeño número de 3 dígitos)
6. Presione 000 para completar la llamada



# USO DEL E.A.V.S.

## SISTEMA ELECTRÓNICO DE VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA

# S A L I D A D E B E R E S

- ⇒ Llamada de entrada/salida: sólo puede hacerse desde el TELÉFONO DE CASA del paciente. No se permite llamar desde el teléfono móvil personal.
- ⇒ NO se aceptará una llamada de salida para un turno sin una llamada de entrada.
- ⇒ **CUIDADOR INTERNO:** cuando se trabaja en un caso interno, se debe llamar regularmente cuando se está en el caso. Al día siguiente, a la 1pm, el cuidador debe registrar su salida e inmediatamente volver a registrar su entrada. Esto debe hacerse todos los días a la 1 de la tarde.
- ⇒ **OBSERVANTE DEL SHABBAT:** Notifique a la Agencia si el paciente es observante del Shabbat y, por lo tanto, no puede utilizar el teléfono del paciente.
- ⇒ **SIN NÚMERO DE TELÉFONO DIRECTO:** Es posible que los pacientes no tengan siempre un número de teléfono directo. En tal caso, notifique la situación a la Agencia.
- ⇒ **TELÉFONO ROTATIVO:** El sistema de control de asistencia no funcionará en un teléfono rotativo.
- ⇒ La nómina se genera a través del sistema de entrada y salida de llamadas.
- ⇒ Si tiene problemas para llamar a la entrada o a la salida, notifíquelo inmediatamente a la Agencia.
- ⇒ Las llamadas de entrada y salida NO sustituyen a las hojas de deberes. TAMBIÉN HAY QUE PRESENTAR LAS HOJAS DE DEBERES.

*POR FAVOR, TENGA EN CUENTA QUE COMMUNITY ESTÁ TRABAJANDO DURO MIENTRAS NOS MOVEMOS LENTAMENTE HACIA LA ECOLOGÍA. PIDA A SU COORDINADOR MÁS INFORMACIÓN AL RESPECTO PARA VER SI SU CONDADO FORMA PARTE DE ESTE PROYECTO.*

## USO DE LA APLICACIÓN MÓVIL

Community Home Health Care dispone ahora de una aplicación móvil para facilitarle el proceso de llamadas de entrada y salida.

### GUÍA DE CONFIGURACIÓN



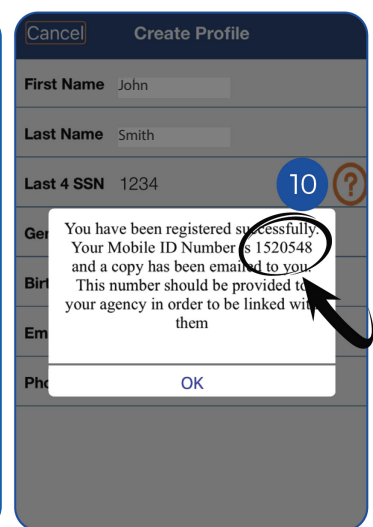
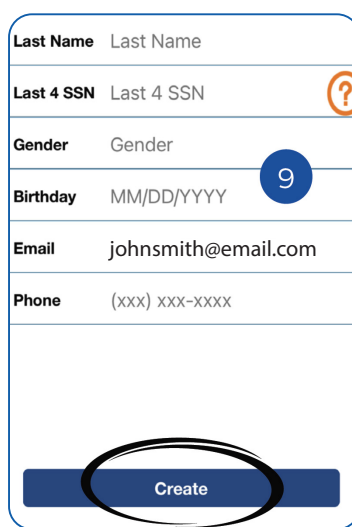
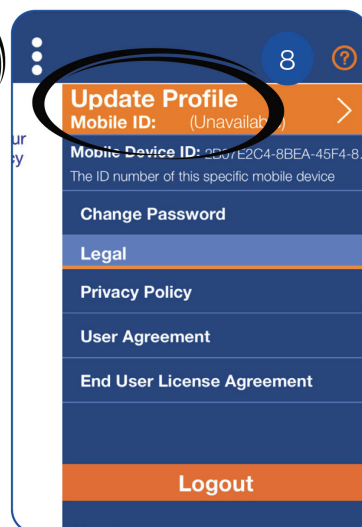
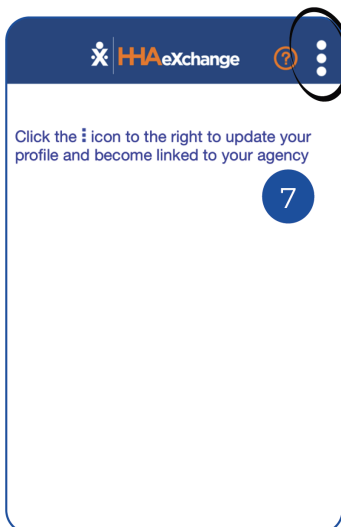
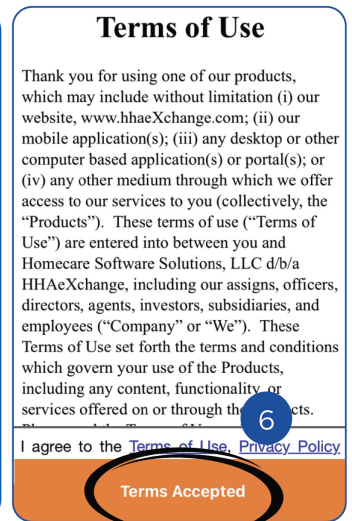
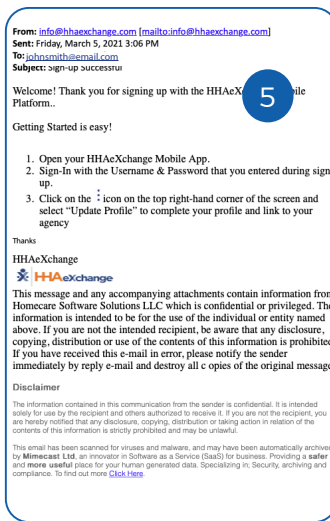
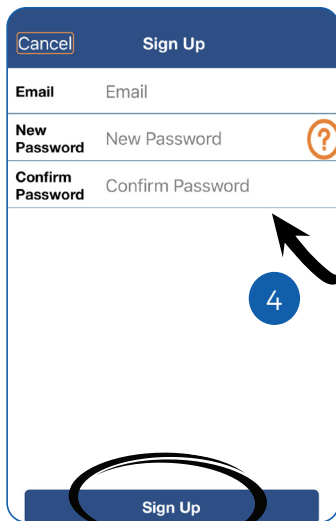
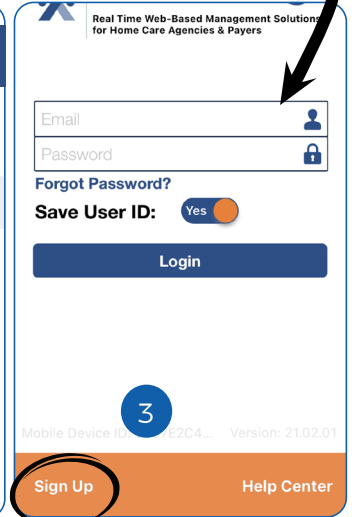
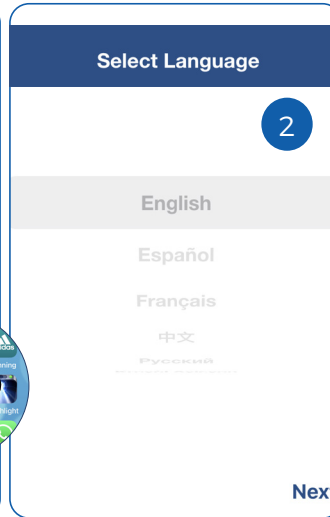
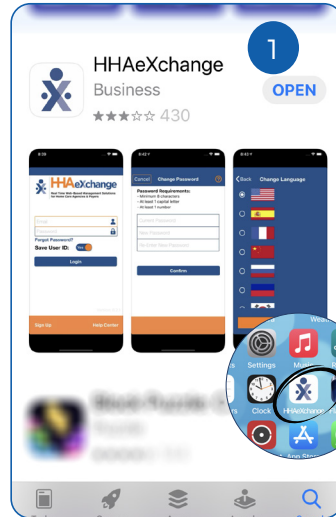
La aplicación móvil de la HHA es de uso gratuito y está disponible para su descarga en las tiendas iTunes y Google Play. Los cuidadores son responsables de descargar y instalar la aplicación. Una vez descargado, los cuidadores deben llamar a la Agencia con sus credenciales para finalizar la configuración de la aplicación.

## PROCESO DE CONFIGURACIÓN DEL TELÉFONO

- 1 Descargue la App **HHAExchange** desde la app store y instálela. Asegúrese de **permitir las notificaciones** cuando se le pregunte
- 2 Seleccione el **Idioma** preferido
- 3 Haga clic en **"Registrarse"**
- 4 Introduzca su **e-mail** personal y cree una **contraseña** luego haga clic en **"Registrarse"**
- 5 Compruebe su **e-mail** para la confirmación y, a continuación, vuelva a iniciar sesión en la app con la cuenta que acaba de crear
- 6 Haga clic en **"Condiciones Aceptadas"** en las Condiciones de Uso
- 7 Haga clic en los **3 puntos** de esquina superior derecha
- 8 Elija **"Actualizar perfil"**
- 9 Llene **TODOS** los campos con precisión y haga clic en **Crear**
- 10 **Registre el Móvil ID** y facilite el número de Móvil ID al capacitador de la Agencia *(pídale que borre el código antiguo, si había uno anteriormente)*

La enfermera actualiza Exchange. Cuidador: Inicie sesión de nuevo y **ya estará todo listo!**

Para **restablecer la contraseña**, haga clic en **"olvidé mi contraseña"** para que le envíen una contraseña **TEMP** a su cuenta de correo electrónico personal



# COMPENSACIÓN

Los cheques de la nómina se enviarán a su casa semanalmente el jueves. También puede elegir recibir su paga a través de un depósito directo. Community Home Health Care le recomienda encarecidamente que elija el beneficio del depósito directo para evitar interrupciones en la distribución de los cheques debido al clima o a métodos de entrega fallidos.

Si desea recibir el depósito directo, por favor envíe el formulario de depósito directo que se encuentra en la siguiente página. Una vez inscrito, su paga estará en su cuenta bancaria el viernes por la mañana a las 6:00am (esto

puede variar dependiendo de su banco). Sus recibos de pago estarán disponibles para verlos en línea. Si decide no ver los recibos de sueldo en línea, se le enviará el recibo de sueldo a su casa.



Si trabaja para un paciente que cumple los requisitos, recibirá prestaciones de paridad salarial además de su sueldo. A continuación encontrará información más detallada sobre nuestro programa de paridad salarial.

## PARIDAD SALARIAL



Los cuidadores que trabajan en casos que son **reembolsados por Medicaid** en su totalidad o en parte y en ciertas regiones del Estado con elegibles para recibir **“beneficios de “paridad salarial” además del salario mínimo**. Los importes de la paridad salarial varían de una región a otra y de un año a otro. La información sobre la paridad salarial se distribuirá durante la orientación o puede solicitarse al representante de Recursos Humanos.

## FORMULARIO DE DEPÓSITO DIRECTO

Community Homecare ofrece depósito directo a todos nuestros cuidadores. Esta opción, si decide elegirla, permite a Community Home Health Care depositar su paga semanal en sus propias cuentas personales de ahorro o de cheques. En lugar de recibir un cheque cada semana, su dinero estará disponible para usted cada viernes por la mañana. Todos los que elijan DEPÓSITO DIRECTO tendrán sus recibos de pago disponibles en línea para verlos y no se enviarán por correo

los recibos de pago impresos.

Si todavía desea recibir su talón de pago semanal en el correo de nosotros, en la forma de un cheque no negociable que no puede ser cobrado por favor marque la casilla de abajo. Si no se marca ninguna casilla en este formulario, sus talones de pago serán accesibles en línea y no se enviarán por correo si recibe el talón de pago semanal por correo no estará disponible en línea.

# DEPÓSITO DIRECTO

ESCANEE AQUÍ  
PARA OBTENER EL FORMULARIO  
DE DEPÓSITO DIRECTO



LLENE LA INFORMACIÓN DE SU CUENTA A CONTINUACIÓN Y DEVUELVA ESTA PAGINA A SU OFICINA COMMUNITY HOMECARE LOCAL si desea participar en la opción de depósito directo JUNTO CON UN CHEQUE ANULADO EN BLANCO O UNA HOJA DE DEPÓSITO DE AHORRO o AMBOS si se trata de dividir el depósito.

**NO PUEDE TENER DEPÓSITO DIRECTO Y RECIBIR UN CHEQUE DE PAGO.**

POR FAVOR, ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN

Solicitud de Depósito Directo (*No olvide engrapar su cheque anulado o la hoja de depósito llenada para los ahorros*). Autorizo a mi empleador/pagador a iniciar entradas electrónicas de crédito y, si es necesario, entradas de débito y ajustes para cualquier entrada de crédito hecha por error, a mi institución financiera indicada a continuación:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO: \_\_\_\_\_ SS#: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CASA: \_\_\_\_\_ APT#: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BANCO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL BANCO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

ENRUTAMIENTO #: \_\_\_\_\_ CUENTA DE CHEQUES #: \_\_\_\_\_ DEPÓSITO %: \_\_\_\_\_

ENRUTAMIENTO #: \_\_\_\_\_ CUENTA DE AHORRO #: \_\_\_\_\_ DEPÓSITO %: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en que mis talones de pago estén disponibles en línea

Deseo recibir mi talón de pago semanal por correo. Soy consciente de que los talones de pago no estarán disponibles para ver e imprimir en línea

FIRMA DEL CUIDADOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

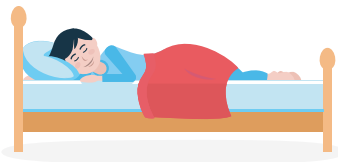
# REGLAS DE CASO VIVO

Se le pagarán todas las horas trabajadas en un turno de 24 horas/convivencia. Durante cada período completo de 24 horas en el que se le requiera estar de servicio, usted acepta que recibirá períodos de comida de buena fe de hasta 3 horas en total y un período de sueño de buena fe de hasta 8 horas, y que estas horas (en total de 11) no contarán como horas trabajadas. Todas las demás horas durante el transcurso de dicho período de 24 horas se considerarán horas trabajadas y se le pagarán las tarifas aplicables por dicho trabajo.



**"PERÍODOS DE COMIDAS DE BUENA FE"** son períodos de comida (ej., uno para el desayuno, almuerzo, y cena) que son **ininterrumpidos, libres de tareas, y de al menos 30 minutos** de duración. Como no puede salir de las instalaciones, deberá abandonar su puesto de trabajo durante cada uno de sus períodos de comida de buena fe. No está obligado a comer con el paciente durante su período de comida ni a tomar su período de comida durante el mismo tiempo que el paciente come su comida.

**"PERÍODOS DE DORMIR DE BUENA FE"** son períodos de sueño programados regularmente, que incluyen al menos 5 horas consecutivas que no son interrumpidas por una llamada al servicio, en instalaciones adecuadas para dormir.



Se espera que sólo requiera trabajar durante 13 horas de todo el turno de 24 horas que se le asigne para estar con el paciente. Se prevé que disfrute de un total de al menos 3 horas de períodos de comida de buena fe, así como de un período de sueño de buena fe de 8 horas por cada turno completo de 24 horas. Cuando reciba un total de al menos 3 horas de períodos de comida de buena fe, así como un período de sueño de buena fe de 8 horas, se le acreditarán 13 horas de trabajo para el turno de 24 horas.

Por **"INSTALACIONES ADECUADAS PARA DORMIR"** se entiende que tiene acceso a los servicios básicos para dormir (ej., una cama y ropa de cama); disfruta de un nivel razonable de comodidad (ej., calefacción); y tiene acceso a las instalaciones básicas de baño y cocina, que pueden ser compartidas (ej., instalaciones de baño y aseo, nevera, cocina, fregadero, utensilios).

Si vive en el domicilio del paciente, por "instalaciones adecuadas para dormir" se entiende una habitación privada (es decir, un espacio para vivir y dormir separado del paciente o de otros cuidadores) en un entorno similar al del hogar (es decir, un espacio que incluya instalaciones para cocinar y comer, un cuarto de baño y un espacio para el recreo (estas instalaciones adicionales pueden ser compartidas por usted y el paciente y/o otros miembros del hogar).

Para asegurarse de que se le pagan todas las horas que trabaja, se le pedirá que certifique en cada hoja de horas si ha recibido o no un total de al menos 3 horas de períodos de comida de buena fe y/o al menos un período de sueño de buena fe de 8 horas por cada turno completo de 24 horas. Si no recibe un periodo de comida o un periodo de sueño de buena fe en cualquier turno, debe (a) ponerse en contacto con su coordinador lo antes posible tras la conclusión del turno en cuestión (generalmente, en un plazo máximo de 24 horas tras el final del turno); y (b) rellenar un "Formulario de certificación de excepción de periodo de sueño y comida"

y devolver el formulario a su coordinador lo antes posible (generalmente, en un plazo de 72 horas tras el turno). En el Apéndice de este Manual se incluye un formulario de certificación de excepción de periodo de sueño y comida en blanco, y cualquier coordinador puede facilitarle otros formularios.

Si cree que no se le pagaron todas las horas trabajadas que identificó en un Formulario de Certificación de Excepción de Período de Sueño y Comidas o de otra manera, debe ponerse en contacto con el Departamento de Recursos Humanos inmediatamente y

reportar las horas reales que trabajó para que pueda ser compensado por todas sus horas trabajadas.

Ningún cuidador será objeto de represalias o otras medidas adversas por informar de la ausencia o interrupción de los períodos de sueño o comida o por presentar un Formulario de Certificación de Excepción de Período de Sueño y Comida. Sin embargo, cualquier cuidador que, a sabiendas, presente un informe o un formulario de certificación de excepción de períodos de sueño y comidas falso, estará sujeto a medidas disciplinarias, que pueden incluir el despido.

1. Usted "vive" si reside en su lugar de trabajo de forma "permanente" (es decir, se queda allí siete noches a la semana y no tiene otra vivienda propia), o durante "períodos prolongados" (es decir, trabaja y duerme allí cinco días a la semana (120 horas o más) o cinco días o noches consecutivos (independientemente del número total de horas).



# FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN

## DE EXCEPCIÓN DE PERIODO DE SUEÑO Y COMIDA

Nombre del empleado (en letra imprenta): \_\_\_\_\_

Fecha del turno: \_\_\_\_\_

Doy fe de que durante mi turno en la fecha indicada arriba:

No tuve acceso a instalaciones adecuadas para dormir. Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No recibí un período de sueño libre o ininterrumpido de al menos 5 horas consecutivas. Explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

He disfrutado de un período de sueño libre o ininterrumpido de al menos 5 horas consecutivas, pero no he disfrutado de un período de sueño libre e ininterrumpido de 8 horas. En concreto, mi período de sueño se vio interrumpido por una llamada al servicio durante un total de \_\_\_\_\_ horas. Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No recibí un total de al menos 3 horas de períodos de comida de buena fe. Por el contrario, sólo recibí un total de horas de periodos de comida de buena fe (no incluya en esta cifra los periodos de comida ininterrumpidos y libres de servicio que pudo tomar y que fueron de menos de 30 minutos de duración). Explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifico, bajo pena de perjurio, que la información contenida en este Formulario de Certificación de Excepción de Períodos de Sueño y Comidas es verdadera, exacta y completa.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

# TENGA EN CUENTA...

LLEVE SU	DÚCHESE DIARIO	PÓNGASE EL	ASEGÚRESE	NO HABLE	SIEMPRE	NO COMA
comida, ropa y artículos de aseo para que le duren su horario (empaque sus cosas en un equipaje limpio).	y no olvide sus desodorantes (la presentación es muy importante). rants	pijama por la noche (sólo para la noche, no para el día).	de estar adecuadamente vestido durante las horas de trabajo.	demasiado alto por teléfono; evite charlar por teléfono cuando su paciente esté despierto.	dirijase a su paciente y a los miembros de su familia como Srta., Sra. o Sr.	la comida del paciente ni utilice los teléfonos de éste para hacer llamadas de larga distancia.

## PROGRAMACIÓN

Todos los casos de pacientes internos son de primera prioridad. (Estos pacientes nunca deben ser dejados solos ni siquiera por 5 minutos a menos que sea autorizado por su supervisor solamente. Para todos los recados y compras, también debe llamar a su coordinador para que se lo notifique y apruebe).

Asegúrese de anotar las fechas y horas de las citas médicas de sus pacientes, as no perderá ninguna cita.

Esté preparado para quedarse más tiempo del previsto en caso de emergencia.

## NUTRICIÓN



Asegúrese de que su paciente desayune, coma y cene todos los días. Asegúrese también de que su paciente beba suficientes líquidos. Si su paciente no está comiendo bien, debe llamar a su Coordinador e informarle.

Asegúrese de que su paciente esté sentado durante todas las comidas.

Si cree que su paciente está perdiendo peso, debe llamar a su Coordinador e informarle.



# CUIDADO Y HIGIENE DE LA PIEL

Debe revisar la piel de su cliente y informar cualquier llaga, úlcera, hematoma, corte, hinchazón y marcas negras y azules.

Por favor, ponga a su paciente en pijama para acostarse y cámbielo con ropa de día durante el día.

Si su paciente utiliza pañales, asegúrese de cambiarlos con frecuencia según sea necesario. Aplique siempre vaselina en la zona del pañal para prevenir la dermatitis causada por el mismo.

Por favor bañe o ayude a su paciente a bañarse o ducharse. Si su paciente se niega a ducharse o no coopera durante las duchas, llame y informe a su Coordinador.



Si su paciente está atado a una silla o a la cama, debe girar y colocar al paciente cada 2 ó 3 horas o como se indique en el plan de cuidados para evitar que se quiebre la piel.

## TAREAS DOMÉSTICAS



POR FAVOR, BARRE LA CASA A DIARIO Y PASE EL TRAPEADOR Y LA ASPIRADORA CUANDO SEA NECESARIO



CAMBIE LA ROPA DE CAMA SEGÚN SEA NECESARIO, PERO COMO MÍNIMO UNA VEZ A LA SEMANA



MANTENGA EL BAÑO, LA COCINA Y TODAS LAS ZONAS DEBEN ORDENADAS Y LIMPIAS EN TODO MOMENTO



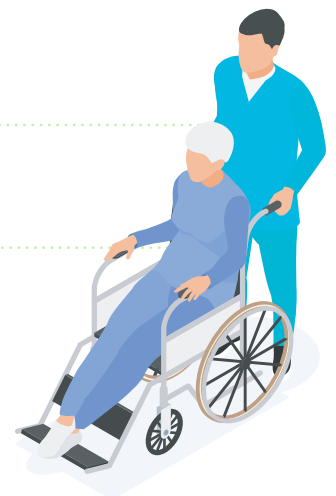
LAVAR LA ROPA SEGÚN SEA NECESARIO, PERO COMO MÍNIMO SEMANALMENTE

## ACTIVIDADES

¿Sabe manejar con seguridad la grúa Hoyer?

¿Sabe cómo utilizar con seguridad la silla de ruedas?

¿Sabe cómo trasladar con seguridad a su paciente de la cama a la silla de ruedas, de la cama al inodoro, de la silla de ruedas al inodoro?



# CAMBIO DE CUIDADOR

## **INTRODUCCIÓN**

Diga su nombre,  
muestre su tarjeta ID.

## **INFORMACIÓN SOBRE LOS FAMILIARES**

Pida al otro cuidador  
los datos de los  
familiares en caso de  
que los necesite.

## **POC**

Repase el POC con el  
otro cuidador y con el  
paciente.

## **COMIDAS**

Repase con el otro  
cuidador el horario  
de comidas y la  
dieta que prefiere el  
paciente.

## **CUIDADO PERSONAL**

Repase con el otro  
cuidador la rutina  
de bañar y vestir,  
cualquier preferencia  
específica.

## **RUTINA**

Repase la rutina del  
paciente con el otro  
cuidador en el caso.

## **EQUIPO**

Repase con el otro  
cuidador cómo  
utilizar la grúa Hoyer  
del paciente, la silla  
de ruedas, el andador,  
etc.

EN TODAS NUESTRAS OFICINAS SATÉLITES HAY UN AMPLIO FOLLETO DE BENEFICIOS, QUE SE LE ENTREGARÁ PARA QUE LO REVISE DURANTE LA ORIENTACIÓN. TAMBIÉN PUEDE SOLICITAR A SU REPRESENTANTE DE RRHH QUE LE ENVÍEN UN FOLLETO POR CORREO. ESTA SECCIÓN DESCRIBE DE FORMA GENERAL ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES QUE OFRECEMOS A TODOS LOS CUIDADORES. DADO QUE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DISTINTOS PLANES CAMBIAN CON EL TIEMPO, EN LA ORIENTACIÓN SE LE ENTREGARÁ UN RESUMEN DE LAS PRESTACIONES QUE OFRECE LA AGENCIA.

## PAGO DE DÍAS FESTIVOS

Los siguientes días se consideran festivos y se le pagará \$1.00 adicional por hora si trabaja estos días:

- Año Nuevo
- 4 de Julio
- Día de Acción de Gracias
- Día de Navidad

## COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

Si se lesiona en el trabajo, es posible que le cubran los gastos médicos derivados de la lesión relacionada con el trabajo y el salario perdido durante el periodo en que esté incapacitado para trabajar. Todos los



cuidadores están obligados a notificar las lesiones antes de abandonar su puesto de trabajo. Los cuidadores pueden perder cualquier derecho a la atención si no informan con prontitud a esta agencia.

## SEGURO DE INVALIDEZ

Tiene derecho a las prestaciones por incapacidad del Estado de Nueva York si padece una enfermedad no relacionada con el trabajo y no puede trabajar durante más de siete (7) días y recibe atención médica. Si está enfermo o necesita ser hospitalizado, notifíquelo inmediatamente a la oficina. El seguro de invalidez del Estado de Nueva York le pagará hasta el 50% de su salario medio/semanal, después de los primeros siete (7) días de enfermedad, y durante un máximo de 26 semanas. Los cuidadores que estén de baja por incapacidad deben seguir notificando a su Coordinador su estado y comprobar periódicamente su estado con la Agencia. Es posible que se requiera información sobre su estado y circunstancias antes de que se le reincorpore al trabajo.

## SEGURO MÉDICO

Los cuidadores elegibles pueden inscribirse en un plan de seguro médico de contrato individual, individual más un dependiente o familiar ofrecido por la Agencia. La



elegibilidad será definida por el contrato de seguro específico en vigor. La información y los formularios de inscripción pueden obtenerse en Recursos Humanos.

# REQUISITOS DE CUMPLIMIENTO ANUALES

A continuación se presenta una lista de los requisitos de cumplimiento anuales que debe cumplir cada cuidador como condición para seguir trabajando en un caso. Si los requisitos caducan y no se renuevan, el cuidador no está autorizado a prestar servicio en el caso. Para que quede claro, no se pagará el servicio prestado el primer día en que el cuidador no cumpla con alguno de los requisitos mencionados. Los cuidadores no deben presentarse a trabajar el primer día que no cumplan con estos requisitos.

Es obligación del cuidador asegurarse de que sus credenciales están actualizadas y cumplen con la ley antes de prestar cualquier servicio. La Agencia hará todo lo posible para ponerse en contacto con un cuidador en el número de teléfono y la dirección de correo electrónico proporcionados para obtener la documentación de cumplimiento actualizada antes de la fecha en que la documentación de cumplimiento está programada para expirar. Pero si un cuidador no entrega la documentación de cumplimiento actualizada a tiempo, la Agencia lo considerará como una renuncia voluntaria y/o no se le permitirá trabajar en el caso hasta que la documentación esté actualizada y cumpla con todos los requisitos.

**SI UN CUIDADOR NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS, PODRÁ PERMANECER EN ESTADO INACTIVO DURANTE 30 DÍAS MIENTRAS LA AGENCIA INTENTA HACER UN SEGUIMIENTO PARA REACTIVAR. DESPUÉS DE 30 DÍAS, EL CUIDADOR SERÁ DADO DE BAJA.**



El servicio interno se lleva a cabo cada trimestre de acuerdo con las regulaciones del DOH. Se requieren doce (12) horas de educación en servicio cada año para los asistentes de salud en el hogar y seis (6) horas cada año para los asistentes de cuidado personal. La formación continua se completa en línea. Al ser contratado, se le asignará un nombre de usuario (normalmente su correo electrónico) y una contraseña. Si no sabe cuál es su nombre de usuario, no dude en llamar a su representante de RRHH para que le ayude.

Se le pagará por asistir al servicio automáticamente mientras ve los videos de formación. No se le permite realizar ningún trabajo además de las 6 o 12 horas de formación. Esto significa que cualquier trabajo relacionado con el servicio de formación debe completarse dentro de la sesión de 6 o 12 horas. No se pueden realizar exámenes o trabajos escritos similares más allá de la sesión de 6 o 12 horas. Si hay circunstancias atenuantes y se requiere que pase más de 6 o 12 horas en el servicio, debe comunicarlo a su representante de RRHH designado.

Todos los cuidadores deben completar los servicios internos anuales para seguir cumpliendo con las Políticas y Procedimientos de la Agencia. **EL INCUMPLIMIENTO DARÁ LUGAR A UN ESTATUS DE INACTIVIDAD, Y USTED SERÁ REEMPLAZADO EN SU CASO. SI USTED HA OMITIDO CUALQUIERA DE LAS HORAS DE SERVICIO AL FINAL DE UN AÑO CALENDARIO SU ESTATUS CON LA AGENCIA PUEDE LLEVAR A LA TERMINACIÓN YA QUE LAS HORAS COMPLETADAS PARA EL SERVICIO NO SE CALCULAN COMO HORAS DE SERVICIO A UN PACIENTE, USTED TENDRÁ QUE VOLVER A APLICAR A LA AGENCIA COMO UNA NUEVA CONTRATACIÓN.**

El pago de las horas de servicio interno se emitirá a medida que se realice la formación en video.



## EXAMEN FÍSICO



Cada cuidador debe tener un examen físico dentro del último año por un médico antes del comienzo del contacto con el paciente. Los exámenes físicos deben incluir evidencia de estar libre de condiciones que puedan resultar peligrosas para su salud o la de su paciente. Se requiere una evaluación de salud anual realizada por nuestra enfermera. Nuestra agencia se pondrá en contacto con usted para programarla.



# EXAMEN DE TUBERCULOSIS

**EXAMEN DE TUBERCULOSIS** Se requiere una evaluación anual para todos los cuidadores. Una enfermera le llamará para realizar la evaluación.

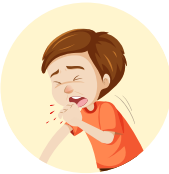
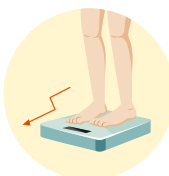


## ¿Qué es la TB (tuberculosis)?

- ⦿ Cualquier persona puede contraer TB
- ⦿ La TB se propaga por el aire cuando alguien con enfermedad de TB tose, estornuda, habla o canta
- ⦿ La tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*\*
- ⦿ La bacteria la mayoría de las veces ataca los pulmones. Pero las bacterias de la tuberculosis pueden atacar cualquier parte del cuerpo, como el riñón, la columna vertebral y el cerebro
- ⦿ Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de TB puede ser fatal
- ⦿ La buena noticia es que las personas con enfermedad de tuberculosis pueden ser tratadas cuando buscan ayuda médica. La mayoría de las personas con infección de TB latente pueden tomar medicamentos para no desarrollar la enfermedad de TB
- ⦿ Se estima que se salvaron 60 millones de vidas en todo el mundo gracias al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis entre 2000 y 2019

## Factores de riesgo para la enfermedad de TB

- » Llegando de un área de alta infección, donde permaneció más de 30 días
- » En todas partes EXCEPTO: Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Estados Unidos, Inglaterra/Reino Unido, República de Irlanda, Bélgica, Países Bajos, Luxemburgo, Francia, Alemania, Dinamarca, Noruega, Suecia e Islandia. Finlandia, sur de Alemania, Suiza y Austria)
- » Exposición a alguien con TB activa
- » Diagnóstico de TB latente



## Signos y síntomas de la tuberculosis

- ⦿ Tos productiva durante más de 3 semanas
- ⦿ Tos con sangre
- ⦿ Pérdida de peso inexplicable
- ⦿ Fiebre, escalofríos o sudores nocturnos empapados sin razón conocida
- ⦿ Dificultad respiratoria persistente
- ⦿ Fatiga inexplicable durante más de 3 semanas
- ⦿ Dolor en el pecho

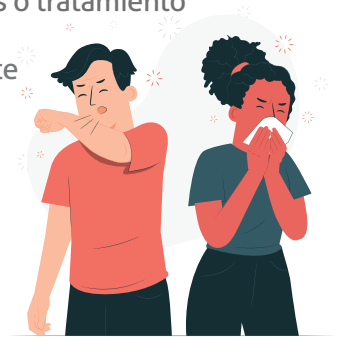
# EXAMEN DE TUBERCULOSIS

## Enfermedad de TB y TB latente

- La enfermedad de TB es una infección activa y debe tratarse
- Requiere tratamiento (6-9 meses)
- Requiere cuarentena por algún período
- Infección de TB latente significa que usted tuvo o estuvo expuesto a TB en el pasado, pero actualmente no es infeccioso
- La TB latente puede convertirse en enfermedad de TB activa
- El tratamiento de la tuberculosis latente evita que se convierta en una infección activa
- Se puede tratar en tan poco como 3-4 meses sin necesidad de cuarentena

## Requisitos de los trabajadores sanitarios

- Siga las políticas y procedimientos de su agencia con respecto a las pruebas y la detección de la tuberculosis
- Prueba y detección antes de comenzar un nuevo trabajo
- Pantalla anual
- Puede requerir pruebas o tratamiento adicionales si está en riesgo o tiene TB latente o enfermedad de TB



## INFLUENZA

La Agencia requiere que todos los cuidadores tengan documentado el estado de vacunación contra la influenza cada año y requiere que el personal no vacunado use una máscara quirúrgica mientras esté en áreas donde los pacientes o residentes puedan estar presentes durante los períodos que el Comisionado de Salud determine que la temporada de influenza está en curso.



## PREVENCIÓN DE RECLAMACIONES FALSAS

Community Home Health Care tiene una larga práctica de trato justo y veraz con sus participantes, sus familias, el gobierno, los profesionales de la salud y otros. Ninguna persona asociada con Community Home Health Care participará en algún acto de fraude, abuso o despilfarro, como por ejemplo hacer a sabiendas declaraciones falsas de hechos materiales, en la preparación o presentación

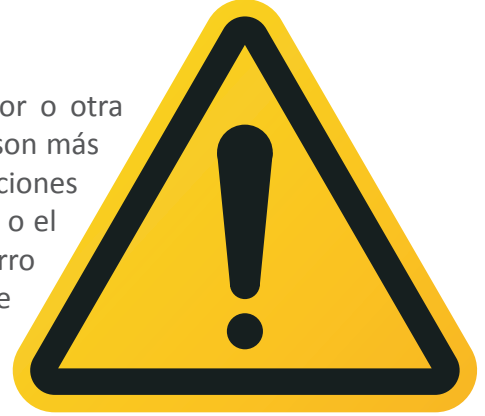
**ESTA POLÍTICA DESCRIBE LA POLÍTICA ANTIFRAUDE DE COMMUNITY HOME HEALTH CARE, Y LAS LEYES ESPECÍFICAS FEDERALES Y DEL ESTADO DE NUEVA YORK RELACIONADAS CON EL FRAUDE, EL ABUSO Y EL DESPILFARRO**

de cualquier reclamo de reembolso bajo el programa de Medicaid. Esta política se aplica a todos los cuidadores de Community Home Health Care, contratistas y otros agentes. El cumplimiento de esta política es una condición de empleo o relación comercial con Community Home Health Care. La violación de esta política es motivo de terminación inmediata del empleo o de la relación con la agencia.

# AFIRMACIONES FALSAS PREVENCIÓN

## A. DEFINICIONES DE FRAUDE, ABUSO Y DESPILFARRO

El fraude es una tergiversación intencionada que, cuando un pagador o otra persona se fía de ella, la engaña en su perjuicio. Las tácticas abusivas son más amplias que el fraude y pueden incluir la presentación de reclamaciones engañosas o equívocas a un programa gubernamental como Medicaid o el uso de una declaración falsa para respaldar una reclamación. El despilfarro puede incluir otras tácticas engañosas, como la sobreutilización de servicios que de otro modo serían necesarios.



### LOS TIPOS DE FRAUDE, ABUSO O DESPILFARRO QUE PUEDEN DAR LUGAR A RESPONSABILIDAD SON:

- > Presentar a sabiendas una reclamación falsa o fraudulenta de pagos a Medicaid o a otro programa de atención sanitaria financiado por el gobierno, como la facturación de servicios no prestados realmente;
- > Hacer o utilizar a sabiendas un registro o declaración falsa para obtener el pago de una reclamación falsa o fraudulenta de Medicaid o otro programa gubernamental, como documentar una atención clínica que no se ha prestado realmente;
- > Conspirar para defraudar a Medicaid o a otro programa de atención sanitaria financiado por el gobierno intentando que se pague una reclamación falsa o fraudulenta; o
- > Hacer o utilizar a sabiendas, o hacer que se haga o se utilice, un registro o una declaración falsa para ocultar, evitar o disminuir una obligación de pago o de transmisión de dinero o bienes al gobierno.

### LOS EJEMPLOS DE LO ANTERIOR INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN A:

- La cumplimentación de hojas de trabajo por servicios no prestados realmente;
- Pagar una factura que se sabe que es falsa;
- Aceptar o solicitar sobornos o incentivos ilegales a proveedores de servicios, o ofrecer o pagar sobornos o incentivos ilegales a proveedores de servicios;
- Pagar, ofrecer regalos, dinero, remuneración o servicios gratuitos para atraer a un beneficiario de Medicaid para que utilice los servicios de Community Home Health Care;
- Utilizar el reembolso de Medicaid para pagar un gasto personal;
- Malversar; y
- Pedir y cobrar por servicios médicos no necesarios para el participante

## B. B. REQUISITO DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Si cualquier individuo sujeto a esta política tiene razones para creer que cualquier persona asociada con Community Home Health Care ha participado en cualquier fraude, abuso o despilfarro, el individuo tiene el deber de reportar tales observaciones y preocupaciones inmediatamente al departamento de QA. Community Home Health Care no tomará represalias contra cualquier persona que presente un informe oportuno de conformidad con esta política.



# PREVENCIÓN DE RECLAMACIONES FALSAS

Todos los reportes serán investigados bajo la supervisión del departamento de QA. Todos los cuidadores y contratistas tienen el deber de cooperar con cualquier investigación realizada por Community Home Health Care. Community Home Health Care tomará cualquier acción necesaria para responder apropiadamente a cualquier ofensa corroborada y para prevenir cualquier otra ofensa, incluyendo pero no limitado a la terminación de cuidadores o contratistas. Las ofensas serán evaluadas para la auto-revelación voluntaria bajo las leyes aplicables, y cuando se justifique, serán referidas a las autoridades federales y estatales. Community Home Health Care cooperará con los funcionarios del gobierno que investiguen o procesen a cualquier individuo referido por Community Home Health Care.

## C. C. ESTATUTOS FEDERALES Y ESTATALES DE LA LEY DE RECLAMOS FALSOS

### LEY FEDERAL DE RECLAMOS FALSOS

La Ley Federal de Reclamos Falsos es una ley que prohíbe a una persona o entidad, como la Agencia, de:

- Presentar a sabiendas a una agencia gubernamental una reclamación falsa para su pago o aprobación;
- Utilizar a sabiendas un registro o una declaración falsa, como órdenes de trabajo y facturas por trabajos nunca realizados, para recibir el pago o la aprobación de una reclamación falsa;
- Utilizar a sabiendas un registro o declaración falsa para evitar una obligación de pago al Gobierno;
- Conspirar a sabiendas para defraudar al Gobierno haciendo que se pague una reclamación falsa; o
- Cometer cualquier otro acto fraudulento detallado en la Ley de Reclamaciones Falsas.

Estas prohibiciones incluyen las reclamaciones presentadas a programas sanitarios federales como Medicare o Medicaid. La Ley de Reclamaciones Falsas define ampliamente los términos "a sabiendas" y "con conocimiento". En concreto, se habrá demostrado el conocimiento a efectos de la Ley de Reclamaciones Falsas si la persona o entidad (1) tiene conocimiento real de la información; (2) actúa con ignorancia deliberada de la verdad o falsedad de la información; o (3) actúa con indiferencia temeraria de la verdad o falsedad de la información. La indiferencia temeraria es un término que significa una indiferencia consciente a las consecuencias de los propios actos. La ley establece específicamente que no se requiere una intención específica de defraudar para demostrar que se ha violado la ley.

Una persona o entidad declarada culpable de violar la Ley de Reclamos Falsos está obligada a devolver todo el dinero obtenido fraudulentamente. Además, la sanción civil por presentar una reclamación falsa oscila entre 5.000 y 10.000 dólares por reclamación falsa y los daños y perjuicios recuperables por el Gobierno pueden ser hasta tres veces el valor de la cantidad recibida falsamente. Además de ser responsable de los daños y perjuicios y de las sanciones civiles, la violación de la Ley de Reclamaciones Falsas puede exponer a una persona o entidad a la exclusión de la participación en los programas sanitarios federales, como Medicare y Medicaid.

Los particulares pueden interponer acciones civiles por violaciones de la Ley de Reclamos Falsos en nombre de los Estados Unidos (también conocidas como acciones "qui tam"). Si la demanda tiene éxito, la persona privada tiene derecho a



# PREVENCIÓN DE RECLAMACIONES FALSAS

recibir un porcentaje de la recuperación, dependiendo del nivel de intervención del gobierno, así como los honorarios razonables de los abogados. Las personas que presentan estas demandas (también conocidas como "relatores" o "denunciantes") gozan de la protección de la ley.

## LEY DE RECURSOS CIVILES CONTRA EL FRAUDE EN LOS PROGRAMAS

La Ley de Recursos Civiles contra el Fraude en los Programas autoriza al Departamento de Salud y Servicios Humanos y a otros organismos gubernamentales a imponer sanciones civiles a las personas que realicen reclamaciones o declaraciones falsas. La conducta prohibida por la Ley es similar a la prohibida por la Ley Federal de Reclamaciones Falsas. La violación de la Ley de Recursos Civiles contra el Fraude en los Programas se castiga con una sanción civil de 5.000 dólares por cada reclamación presentada indebidamente, más una indemnización por daños y perjuicios de hasta el doble del valor recibido por la persona o entidad que haya cometido el fraude. La Ley impone la responsabilidad a las personas o entidades que presenten una reclamación que sepan o tengan motivos para saber que:

- > Es falsa, ficticia o fraudulenta;
- > Incluye o se apoya en una declaración escrita que contiene información falsa, ficticia o fraudulenta;
- > Incluye o se apoya en una declaración escrita que omite un hecho material, lo que hace que la declaración sea falsa, ficticia o fraudulenta, y la persona o entidad que presenta la declaración tiene la obligación de incluir el hecho omitido; o
- > Se trata de un pago por bienes o servicios que no se han prestado como se reclama

## LEY DE RECLAMACIONES FALSAS DE NUEVA YORK

La Ley de Reclamaciones Falsas de Nueva York sigue el modelo de la Ley Federal de Reclamaciones Falsas y funciona de manera muy similar. Los fundamentos de la responsabilidad son los mismos en el sentido de que la conducta prohibida implica una falsedad intencionada o temeraria para obtener un pago del gobierno del Estado de Nueva York o evitarlo. El Fiscal General del Estado de Nueva York y los órganos de la administración local están facultados para investigar las infracciones de la Ley de Reclamaciones Falsas de Nueva York. Las sanciones civiles por presentar una reclamación falsa oscilan entre 6.000 y 12.000 dólares por reclamación. Además, el gobierno (estatal o local) puede cobrar una indemnización por daños y perjuicios de hasta el triple del valor recibido por la persona o entidad que cometió el fraude.

También existen sanciones penales por hacer intencionadamente una declaración falsa o presentar intencionadamente una reclamación falsa a la administración estatal o local de Nueva York. Cualquier persona que presente declaraciones falsas y oculte deliberadamente información material para recibir asistencia pública, como Medicaid, es culpable de un delito menor según la Ley de Servicios Sociales de Nueva York. La persona también puede ser objeto de sanciones penales más graves en virtud de la Ley Penal de Nueva York, en función de la gravedad del fraude. La comisión de un acto fraudulento en materia de seguros o la participación en un fraude en materia de atención sanitaria también pueden hacer que la persona incurra en responsabilidad penal.

Al igual que la Ley Federal de Reclamaciones Falsas, un particular puede interponer una acción civil "qui tam" contra una persona o entidad en nombre del Gobierno. Los demandantes "qui tam" tienen derecho a un porcentaje de los ingresos recaudados del demandado. Este porcentaje depende de si el Fiscal General o el gobierno local deciden intervenir en la acción. Las personas que interponen estas demandas (también conocidas como informantes o denunciantes) gozan de la protección de los denunciantes en virtud de la ley.

# PREVENCIÓN DE RECLAMACIONES FALSAS

Además de la Ley de Reclamaciones Falsas de Nueva York, la Ley de Servicios Sociales de Nueva York impone una sanción civil a la persona o entidad que, a sabiendas, obtenga o intente obtener un pago por artículos o servicios prestados en el marco de cualquier programa de Servicios Sociales, incluido Medicaid, mediante el uso de una declaración falsa, una ocultación deliberada u otro plan fraudulento. La ley faculta al Departamento de Salud del Estado de Nueva York para imponer una sanción civil de no más de 2.000 dólares por infracción a cualquier persona que provoque pagos de Medicaid si la persona sabía o tenía motivos para saber que:

- El pago implicó la prestación o el pedido de atención, servicios o suministros que eran médicamente inadecuados, innecesarios o que excedían las necesidades médicas documentadas de la persona a la que se proporcionaron;
- La atención, los servicios o los suministros no se proporcionaron como se reclamó;
- La persona que ordenó o prescribió la atención, los servicios o los suministros que eran médicamente inadecuados, innecesarios o que excedían las necesidades médicas documentadas de la persona a la que se proporcionaron, estaba suspendida o excluida del programa de asistencia médica en el momento en que se proporcionaron la atención, los servicios o los suministros; o
- Los servicios o suministros por los que se recibió el pago no fueron, de hecho, proporcionados.

## PROTECCIONES PARA DENUNCIANTES

Los cuidadores denunciadores están protegidos contra las represalias de sus empleadores por denunciar fraudes, despilfarros y abusos. Tanto la Ley Federal como la Ley de Reclamaciones Falsas de Nueva York ofrecen protección a los particulares que presenten acciones "qui tam" y que posteriormente sean despedidos, degradados, suspendidos, amenazados, acosados o discriminados de cualquier otra manera en los términos y condiciones de su empleo como resultado de la acción. Los recursos de la ley federal incluyen la reincorporación con una antigüedad comparable, el pago de salarios atrasados, los intereses de los mismos y la indemnización por daños y perjuicios especiales, incluidas las costas del litigio y los honorarios razonables de los abogados. Los recursos de la ley de Nueva York incluyen una orden judicial para impedir que continúe la discriminación, la reincorporación con una antigüedad comparable y todos los beneficios complementarios, los salarios atrasados, los intereses sobre los salarios atrasados y la compensación por cualquier daño especial, incluidos los costos del litigio y los honorarios razonables de los abogados.





# POLÍTICA DE DENUNCIA DE ABUSO Y NEGLIGENCIA

LA AGENCIA ESTÁ COMPROMETIDA CON LA SEGURIDAD Y EL BIENESTAR DE TODOS SUS PACIENTES. LA OBSERVACIÓN, LA DETECCIÓN Y LA DENUNCIA DE LOS ABUSOS Y LA NEGLIGENCIA SE INCLUYEN EN LA ORIENTACIÓN PARA TODOS LOS NUEVOS CUIDADORES. ADEMÁS, SE PRESENTA UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SERVICIO, "ABUSO Y NEGLIGENCIA", COMO PARTE DEL PROGRAMA DEL SERVICIO INTERNO CONTINUO.

Las siguientes definiciones de operación se utilizan para ayudar a determinar si los pacientes son víctimas de abuso o negligencia:

## **ABUSO INFANTIL**

El maltrato físico, sexual o emocional de un niño, puede ser manifiesto o encubierto.

## **NEGLIGENCIA INFANTIL**

El incumplimiento por parte de los padres o tutores de las necesidades básicas de un niño mediante privaciones físicas o emocionales que interfieren con el crecimiento y desarrollo normales o que ponen al niño en peligro.

## **ABUSO DE ANCIANOS**

Actos no accidentales de maltrato físico o mental (incluido el de carácter sexual) a un adulto mayor o vulnerable.

## **NEGLIGENCIA DE ANCIANOS**

Un patrón de conducta o inacción por parte de una persona a la que se le ha confiado el cuidado de un anciano o adulto vulnerable que resulta en la privación del cuidado necesario para mantener la salud física o mental de esa persona.

Como parte de las evaluaciones iniciales y continuas de los pacientes, el Director de Enfermería observa los signos de abuso y negligencia. Se anima a los cuidadores a que informen de los cambios observables en la dinámica familiar, de los cambios en el estado del paciente y de cualquier hematoma o lesión que sufra el paciente. Se identifica el sistema de apoyo del paciente en el momento del ingreso y se le anima a que hable de las preocupaciones relacionadas con el paciente. También se discute la identificación y el uso de los recursos comunitarios para ayudar a las personas del sistema de apoyo del paciente a hacer frente al cuidado de una persona enferma o anciana.

Si hay una sospecha razonable de abuso o negligencia, se completa un informe de incidente y se discute la situación con el administrador. Los informantes obligatorios, es decir, los profesionales de la salud, están obligados a **denunciar los casos de sospecha de abuso o negligencia infantil llamando al 1-800-635-1522 en el Estado de Nueva York**. Los informantes no obligatorios deben llamar al Registro Central del Estado de Nueva York en Albany al 1-800- 342-3720. La denuncia es necesaria para proteger al niño y obtener servicios para el/los paciente/s para ayudar a tratar las acciones que conducen al abuso o la negligencia. Junto con el médico, se contacta con los Servicios de Protección de Adultos (APS) si hay preocupación por la seguridad y el bienestar de un paciente adulto. Todas las acciones tomadas por el personal de la Agencia en relación con la notificación y el seguimiento del abuso y/o la negligencia presuntos o reales se documentan en el registro del paciente.

# SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE ADULTOS (APS)



**PIENSA  
EN LA  
SEGURIDAD**

La Agencia mantiene una lista de recursos comunitarios así como el número de teléfono de APS. La Agencia está comprometida con la seguridad de:

1. Todo el personal de la Agencia que entra en contacto directo con los pacientes recibe una orientación completa y participa en la formación continua para **reconocer las condiciones potencialmente peligrosas** relacionadas con el servicio que prestan.
2. La instrucción inicial y continua del paciente o del cuidador sobre el **manejo de la seguridad en el hogar** es apropiada para el nivel de responsabilidad del proveedor, en relación con las necesidades del paciente.
3. El manejo de la seguridad en el hogar incluye las siguientes áreas:
  - ♦ Seguridad básica del hogar y del baño
  - ♦ Respuesta al fuego y medios de salida de emergencia del hogar
  - ♦ Almacenamiento de suministros, medicamentos, sustancias controladas, soluciones y agujas
  - ♦ Traslados y deambulación con dispositivos de ayuda
  - ♦ Uso de equipos médicos e incidentes eléctricos
  - ♦ Eliminación de residuos  
(doble encajonado, embolsado y uso de contenedor no penetrable)
4. Los pacientes y cuidadores reciben **instrucciones por escrito** siempre que sea posible.
5. El conocimiento de los pacientes/cuidadores y **la ejecución de los procedimientos de seguridad** se evalúan y documentan de forma continua.
6. El personal de la agencia utiliza una **lista de control de seguridad** para documentar los riesgos de seguridad existentes o potenciales.
7. Todo el personal conoce el **sistema de notificación de accidentes, lesiones y peligros para la seguridad**.
8. El uso del programa de gestión de la seguridad por parte del personal se evalúa periódicamente, y la **formación en el servicio** interno se basa en los resultados de dichas evaluaciones.



# "FAIR" PROGRAMA

## PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS ("FAIR")

**1** **Visión general del Programa FAIR.** Community Home Care valora a cada cuidador y espera tener buenas relaciones con y entre todos sus cuidadores. Ocasionalmente, sin embargo, pueden surgir desacuerdos entre usted y Community Home Care o entre los cuidadores en un contexto que involucra a Community Home Care. Creemos que la resolución de tales desacuerdos se logrará mejor por medio de la resolución de disputas internas y, cuando esto falle, por medio de un arbitraje vinculante que es conducido por un árbitro. Por estas razones, Community Home Care Inc. ha adoptado este Programa de Resolución de Hechos y Asuntos (el "Programa FAIR").

**2** **Efecto de este documento.** Al firmar este acuerdo, usted está de acuerdo en que todos los "Reclamos" (como se define abajo en el párrafo 3) entre "Usted" y la "Agencia" (como se define abajo en el párrafo 3) serán resueltos exclusivamente por los procedimientos internos de resolución de disputas y los procedimientos de arbitraje obligatorio descritos en este documento.

El Programa FAIR es un elemento esencial de su empleo y, para los cuidadores actuales, de la continuidad del empleo con la Agencia. Aunque el Programa FAIR es un acuerdo vinculante entre usted y la Agencia, no crea un contrato de trabajo ni afecta de otro modo la naturaleza a voluntad de su empleo. Con la firma de este documento, usted indica que está de acuerdo con los términos y condiciones del Programa FAIR.

### **3** ¿Qué cubre el Programa FAIR?

**a** El Programa FAIR se aplica a todas y cada una de las reclamaciones, independientemente del momento en que se produzcan o se acumulen. Para evitar dudas, las disposiciones de este acuerdo se aplican a las reclamaciones que se acumularon o surgieron antes de la ejecución de este acuerdo y a las reclamaciones que se acumularon o surgieron después de la ejecución de este acuerdo. Las disposiciones de este acuerdo también se aplican a las reclamaciones que surgieron después de la finalización de su empleo en la Agencia.

**b** Para propósitos del Programa FAIR y este documento, la "Agencia" y/o "Community Home Care" significa Community Health Aide Services y sus padres, subsidiarios, afiliados, predecesores, y sucesores, así como cada uno de sus actuales y anteriores dueños, miembros, gerentes, accionistas, socios, directores, oficiales, cuidadores, y agentes.

**c** "Usted" y "Su" se refiere a usted y a cualquier otra persona que pueda hacer valer sus derechos.

**d** "Reclamación" incluye cualquier reclamo, disputa, alegación, controversia, o acción entre usted y la Agencia que de alguna manera surge de, o se relaciona con, su empleo con la Agencia o la terminación de su empleo con la Agencia, sin

# "FAIR" PROGRAMA

importar que la Reclamación se acumule o surja. Una Reclamación abarca, por ejemplo, cualquier empleo, trabajo, salario y hora, horas extras, y reclamaciones de compensación, incluyendo, sin limitación, cualquier Reclamación que pueda surgir bajo las siguientes leyes:

- Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964
  - La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo de 1970
  - La Ley de Derechos Civiles de 1991
- La Ley de Ajuste y Recalificación de los Trabajadores
- La Ley de Discriminación por Edad en el Empleo de 1967
- Notificación de los trabajadores de 1988
- La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990
- Cualquier ley estatal contra la discriminación, las represalias o los denunciantes (incluyendo, sin limitación, la Ley de Derechos Humanos del Estado de Nueva York y la Ley de Denunciantes del Estado de Nueva York).
- La Ley de Normas Laborales Justas de 1938 o cualquier ley estatal sobre salarios y horarios, como la Ley Laboral de Nueva York
- Cualquier otro estatuto, reglamento o doctrina de derecho común federal, estatal o local en relación con el empleo, la discriminación laboral, el acoso, los términos y condiciones de empleo, la terminación del empleo, la compensación, el incumplimiento de contrato o la difamación.
- El artículo 3614-c de la Ley de Salud Pública de Nueva York, también conocido como Ley de Paridad Salarial
  - Disputas sobre la validez, la aplicabilidad, la cobertura o el alcance del Programa FAIR o cualquier parte del mismo.
  - La Ley de Rehabilitación de 1973
- La Ley de Protección de las Prestaciones de los Trabajadores de Edad Avanzada
- La Ley de Baja Familiar y Médica de 1993

La lista anterior no es exclusiva y sólo se proporciona para ilustrar ejemplos de Reclamaciones 

## ¿Hay reclamaciones excluidas de este Programa FAIR?

El término "Reclamación" no incluye lo siguiente, que corresponde decidir a un tribunal o a un organismo y no a un árbitro:

- Controversias, reclamaciones o otras disputas por medidas cautelares por competencia desleal o uso o divulgación no autorizada de información confidencial o secretos comerciales.
- Reclamaciones de indemnización a los trabajadores (salvo que las reclamaciones por interferencia o represalias por presentar una reclamación de indemnización a los trabajadores se considerarán una Reclamación sujeta a arbitraje bajo el Programa FAIR).
- Reclamaciones de prestaciones por desempleo.
- Reclamaciones de prestaciones sociales para cuidadores (ej., médicas, sanitarias o dentales)
- Reclamaciones de prestaciones de jubilación en virtud de la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación del Cuidador ("ERISA") (salvo que las reclamaciones por interferencia o represalias por ejercer derechos protegidos en virtud de ERISA se considerarán Reclamaciones sujetas a arbitraje en virtud del programa FAIR).
- Acusaciones de prácticas laborales desleales en virtud de la Ley Nacional de Relaciones Laborales.

El Programa FAIR **no** le impide presentar una acusación, testificar, asistir o participar de otro modo en cualquier investigación o procedimiento llevado a cabo por la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo, o por otra agencia gubernamental en la medida en que Usted tenga un derecho protegido a hacerlo. Pero si usted toma tal acción en relación a un reclamo, controversia,





# "FAIR" PROGRAMA

o otra disputa que constituiría un Reclamo y usted no ha perseguido completamente tal disputa a través del Programa FAIR, la Agencia puede solicitar a la agencia en cuestión que difiera su procesamiento o investigación de tal cargo hasta que el Programa FAIR haya sido completado. Sin perjuicio de sus derechos en virtud de esta subsección, usted acepta que, en la medida máxima permitida por la ley, puede recuperar una compensación monetaria con respecto a una Reclamación sólo a través del Programa FAIR.

Además, el Programa FAIR no requiere que la Agencia comience un procedimiento de arbitraje o inicie cualquier otro procedimiento antes de tomar cualquier acción con respecto a su empleo con la que podría estar en desacuerdo, como entrenamiento, asesoramiento, advertencia, reprimenda, suspensión, investigación, disciplina, degradación, cambio de sus días o horas de trabajo, o despido.

**4** **¿Puede resolverse una reclamación en los tribunales? No.** Bajo el Programa FAIR, Usted y la Agencia renuncian a sus respectivos derechos a que una Reclamación sea decidida por un tribunal, juez, jurado y, donde lo permita la ley, una agencia administrativa. En su lugar, Usted y la Agencia acuerdan por la presente que los procedimientos de resolución de disputas internas y de arbitraje establecidos a continuación son los únicos y exclusivos métodos para resolver todas y cada una de las Reclamaciones.

**5** **Presentación de una reclamación en el marco del Programa FAIR.** Si cree que tiene una Reclamación contra la Agencia, primero debe dar a la Agencia la oportunidad de investigar y resolver la Reclamación antes de presentar una demanda de arbitraje (el proceso de arbitraje se explica más adelante). No es necesario utilizar ningún formulario específico para presentar una reclamación. Simplemente escriba una carta explicando su Reclamación y la reparación que solicita y envíe la carta de Reclamación al Director de Recursos Humanos. Si no recibe una respuesta de la Agencia en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que presentó su carta a Recursos Humanos, o si no está de acuerdo con la respuesta de la Agencia, y desea continuar con la Reclamación, deberá someter su Reclamación exclusivamente a un arbitraje vinculante con la Asociación Americana de Arbitraje ("AAA") de acuerdo con las Normas de Arbitraje Laboral y los Procedimientos de Mediación de la AAA.

**6** **¿De cuánto tiempo dispone para presentar una reclamación?** Un procedimiento de arbitraje debe iniciarse dentro del plazo prescrito por las leyes de prescripción aplicables a la Reclamación que se hace valer. A efectos de prescripción, se considera que un procedimiento de arbitraje se inicia cuando se presenta una demanda de arbitraje ante la AAA.

**7** **¿Cómo se inicia el proceso de arbitraje?** Para iniciar el proceso de arbitraje, la parte que desee presentar una reclamación debe presentar una demanda por escrito de acuerdo con las normas de la AAA para iniciar el proceso de arbitraje. Se puede obtener más información sobre la AAA en [www.adr.org](http://www.adr.org) o llamando al 1.800.778.7878.

**8** **¿Cómo se selecciona el árbitro?** Los árbitros serán seleccionados por las partes de acuerdo con el Reglamento de Arbitraje Laboral y los Procedimientos de Mediación de la AAA. El árbitro debe ser un abogado licenciado, o un juez jubilado seleccionado de la lista de normas de arbitraje y procedimientos de mediación en materia de empleo de la AAA, o una lista similar si dicha lista no está disponible. A menos que las partes acuerden

# "FAIR" PROGRAMA

lo contrario, el árbitro debe ser un juez retirado o un ex juez o un abogado que tenga al menos 5 años de experiencia en reclamaciones relacionadas con el empleo.

**9** **¿Puede representarle un abogado? Sí.** Cualquier parte puede ser representada por un abogado. Si necesita ayuda para encontrar un abogado, puede haber recursos disponibles para usted, como la **American Bar Association** ([www.americanbar.org](http://www.americanbar.org) y 800-285-2221 o 202-662-1000) o la **Legal Aid Society** ([www.legal-aid.org](http://www.legal-aid.org) y 212-577-3300 o 718-722-3100).

**10** **¿Cuándo y dónde tendrá lugar la audiencia de arbitraje?** La audiencia de arbitraje será llevada a cabo por el árbitro de la manera más expedita que permita la presentación completa de las pruebas y los argumentos de las partes. El árbitro fijará la hora, la fecha y el lugar de la audiencia, que deberá notificarse a las partes con al menos 30 días naturales de antelación, a menos que las partes acuerden otra cosa. Toda audiencia de arbitraje tendrá lugar en el condado de Rockland, Estado de Nueva York, a no ser que las partes acuerden otra cosa.

**11** **¿Qué normas y leyes se aplican al arbitraje?** El arbitraje en el marco del Programa FAIR se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Arbitraje Laboral y los Procedimientos de Mediación de la AAA, con la salvedad de que, en ningún caso, un árbitro estará facultado para conocer o decidir sobre cualquier Reclamación sobre una base de clase, colectiva o de cualquier otro grupo o representación. El árbitro debe aplicar el derecho sustantivo, incluidas las cargas de prueba y persuasión aplicables, que aplicaría un tribunal que conociera de la Reclamación en la sede del arbitraje. El árbitro puede conceder una reparación que podría ser concedida por un tribunal que conozca de la Reclamación, incluyendo la concesión de los honorarios de los abogados y los costes.

**12** **¿Pueden atenderse las reclamaciones sobre una base colectiva, representativa o de grupo? No.** A pesar de cualquier disposición en contrario (a) ningún árbitro está autorizado a conocer o decidir ninguna Reclamación sobre una base colectiva, de grupo o representativa; (b) todas las Reclamaciones entre Usted y la Agencia deben ser decididas individualmente; y (c) las Normas Complementarias de la AAA para el Arbitraje de Demandas Colectivas (y cualquier otra norma similar) no serán aplicables a ninguna Reclamación. Esto significa que si Usted tiene una Reclamación, ni Usted ni la Agencia tendrán derecho, con respecto a esa Reclamación, a hacer nada de lo siguiente en un tribunal o ante un árbitro (a) perseguir u obtener cualquier compensación de una acción de clase, colectiva o de otro tipo de grupo o representativa; (b) actuar como abogado general privado; o (c) unir o consolidar una Reclamación con la de cualquier otra persona. Por lo tanto, el árbitro no tendrá autoridad ni jurisdicción para procesar, dirigir o dictaminar ningún procedimiento de clase, colectivo, de abogado general privado o de otro tipo representativo o de grupo bajo ninguna circunstancia. Si existe más de una Reclamación entre Usted y la Agencia, dichas Reclamaciones podrán ser vistas en un único arbitraje.



**13** **¿Quién paga el arbitraje?** La parte que se declare agraviada es responsable de pagar la tasa de presentación aplicable en vigor y establecida por la AAA en el momento de presentar una demanda de arbitraje. Si usted la presenta y no puede obtener una exención de la tasa de presentación, puede pedir a la Agencia que la pague. La misma revisará cada solicitud de buena fe y considerará cubrir la totalidad o parte de dicha tasa de presentación. El árbitro cobrará unos honorarios por sus servicios y sus gastos. Las partes compartirán a partes iguales los honorarios del árbitro y otros costes del arbitraje. Sin embargo, si compartir a partes iguales el coste de los honorarios del árbitro le causara dificultades económicas, puede pedir a la Agencia que pague, en su totalidad, los honorarios del árbitro y otros costes. La Agencia pagará todos los costes y honorarios del árbitro que sean necesarios para aplicar este Programa FAIR. Cada parte será responsable de los honorarios y costes de sus propios abogados, pero el árbitro podrá conceder a cualquiera de las partes los honorarios y costes razonables de los abogados de acuerdo con la legislación aplicable.



**14** **¿Tienen las partes derecho a realizar pruebas o declaraciones?** Sí. Todas las pruebas se regirán por las normas de la AAA.

**15** **¿Puede haber testigos que declaren en el arbitraje?** Sí. En la audiencia, las partes tendrán derecho a presentar pruebas a través de testimonios y pruebas documentales, y a interrogar a los testigos que declaren en la audiencia. El árbitro exigirá que todos los testigos declaren bajo juramento. El árbitro o los árbitros también tendrán autoridad para decidir si cualquier persona que no sea testigo puede asistir a la audiencia.

**16** **La decisión del árbitro.** El árbitro emitirá su laudo inmediatamente después de que concluya la audiencia de arbitraje o se reciban los informes posteriores a la misma. El laudo del árbitro expondrá la base fáctica y jurídica del laudo, incluido su razonamiento jurídico, y contendrá un resumen de los hechos, las cuestiones, el derecho aplicable y la reparación solicitada y concedida. También debe identificar cualquier otra cuestión resuelta y la disposición de cualquier reclamación legal. El laudo del árbitro será definitivo y vinculante para las partes.

**17** **¿Durante cuánto tiempo se aplica el Programa FAIR?** El Programa FAIR permanecerá en vigor y sobrevivirá al cese de su relación laboral o de su afiliación con la Agencia, independientemente del motivo de dicho cese.

## 18

### Disposiciones diversas relativas al programa Fair:

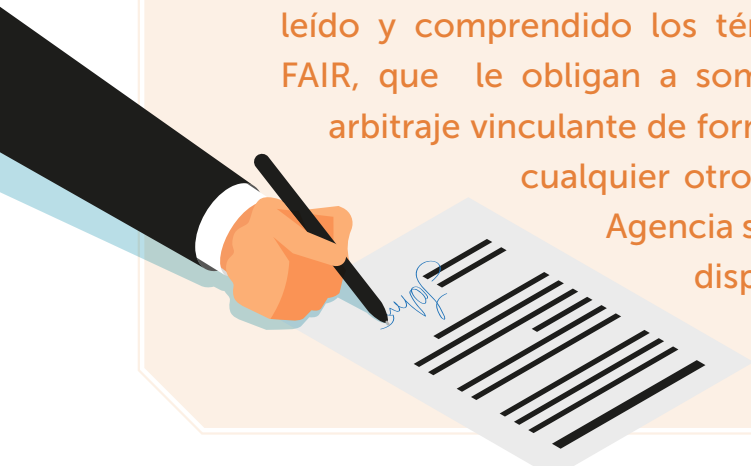
**Elección de la Ley:** El Programa FAIR y los términos de este acuerdo se regirán por la Ley Federal de Arbitraje ("FAA"). Las partes reconocen y acuerdan que el Programa FAIR evidencia una transacción que involucra el comercio interestatal.

**Divisibilidad:** Si alguna parte o disposición del Programa FAIR o de este acuerdo se considera inválida, ilegal o inaplicable, dicha consideración no afectará la legalidad, validez o aplicabilidad de las partes restantes, y cada disposición del Programa FAIR y de este acuerdo será válida, legal y aplicable en la mayor medida permitida por la ley. Sin embargo, en caso de que la disposición que prohíbe las acciones de clase, colectivas o representativas se considere ilegal o inaplicable, todo el Programa FAIR y este acuerdo se considerarán nulos y sin efecto.

**Notificaciones:** Cualquier notificación que se le deba entregar a Usted se dirigirá a su última dirección conocida según consta en los registros de la Agencia. Cualquier notificación que se requiera dar a la Agencia será dirigida al Administrador en 49 North Airmont Road, Montebello, NY 10901.

**Modificación:** La Agencia se reserva el derecho de modificar o terminar el Programa FAIR. Dichas modificaciones pueden realizarse mediante la notificación a Usted, por vía electrónica o por escrito, de dicha modificación o terminación.

**Renuncia:** Ninguna de las partes podrá conceder una renuncia, salvo por escrito. Ninguna renuncia a cualquier disposición del Programa FAIR constituirá una renuncia a cualquier otra disposición del Programa FAIR (sea o no similar), ni dicha renuncia constituirá una renuncia continua a menos que se establezca expresamente lo contrario en dicho escrito.



Al firmar el Acuse de recibo del Manual, Usted confirma que ha leído y comprendido los términos y condiciones del Programa FAIR, que le obligan a someter todas las Reclamaciones a un arbitraje vinculante de forma individual. Ninguna disposición de cualquier otro documento que pueda recibir de la Agencia se interpretará como una renuncia a la disposición que prohíbe las acciones de clase, colectivas, o representativas.

# SOLICITUD DE TIEMPO LIBRE

**POR FAVOR, PRESENTE A LA OFICINA 2 SEMANAS ANTES DE LA SOLICITUD**

Nombre del Cuidador: \_\_\_\_\_

Nombre del Coordinador: \_\_\_\_\_

## DÍAS LIBRES/VACACIONES

Fechas: DESDE \_\_\_\_\_

HASTA \_\_\_\_\_

Día Parcial  Día Completo

## CASO DE BAJA PERMANENTE

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

Último Día de Trabajo: \_\_\_\_\_

*DOS SEMANAS DESDE LA FECHA DE HOY*

Motivo: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de su Paciente(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Su Firma \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR, PÓNGASE EN CONTACTO CON SU COORDINADOR PARA VERIFICAR LA APROBACIÓN**

## ACUSE DE RECIBO

Por la presente acuso recibo de una copia del Manual de la Agencia. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las políticas. **Como condición de mi empleo con la Agencia, estoy de acuerdo en cumplir con todas las normas y procedimientos de la Agencia, como se indica en este Manual y cualquier otro documento que pueda ser emitido a mí durante mi empleo, incluyendo el ACUERDO FAIR.**

Entiendo que la Agencia tiene la máxima discreción permitida por la ley para interpretar, administrar, añadir, cambiar o eliminar las disposiciones de este Manual y del Manual en cualquier momento.

Además, reconozco que hasta ahora no se me ha dado ninguna promesa de seguridad en el trabajo y que no hay tales promesas contenidas en el Manual ya que estoy empleado A VOLUNTAD y puedo renunciar en cualquier momento o ser despedido de mi trabajo en cualquier momento, con o sin aviso y con o sin causa.

Se me ha informado que en cualquier momento durante mi empleo con Community Home Care, si mi nombre aparece en NYS DOH CHRC con cargos legales después de la contratación, la agencia tomará cualquier y todas las medidas apropiadas que se consideren necesarias por NYS DOH, incluyendo pero no limitado a, un estado de CHRC Hold resultando en mi retiro inmediato de la atención directa al paciente en espera de la presentación de una carta de determinación de la corte.

---

Nombre del Cuidador (EN LETRA MOLDES)

---

Firma del Cuidador

---

Fecha

# VERIFICACIÓN DE ORIENTACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, he asistido hoy a la orientación de Community Home Health Care. Estoy de acuerdo en que como cuidador de Community Home Health Care, soy responsable de entender y cumplir con las políticas y procedimientos establecidos en la orientación y en el manual del cuidador proporcionado.

Me proporcionó lo siguiente, pero no limitado a:

- ✓ Manual del cuidador publicado en enero de 2019
- ✓ Normas de la HIPAA
- ✓ Confidencialidad del VIH
- ✓ Revisión del control de infecciones
- ✓ Directivas anticipadas/testamento de vida/DNR
- ✓ Ley de notificación de abuso de pacientes y cuidado del paciente con discapacidad sensorial
- ✓ Preparación para emergencias/desastres
- ✓ Revisión de la seguridad del cuidador y del hogar
- ✓ Políticas generales de la empresa, procedimientos y formularios
- ✓ Directrices sobre nóminas
  - › Formación sobre el uso de las hojas de deberes
  - › Formación sobre el uso del sistema electrónico de registro de entrada/ salida
- ✓ Renuncia y liberación de fotos
- ✓ Política sobre drogas y alcohol
- ✓ Política de períodos de sueño y comidas para los cuidadores que estén de servicio durante 24 horas o más
- ✓ Política de FMLA y NYPFL
- ✓ Política del programa de investigación y resolución de problemas ("Fair")
- ✓ Ley de reclamaciones falsas
- ✓ Ley de Tiempo de Enfermedad Ganado de NYC
- ✓ Información sobre el seguro médico
- ✓ Beneficios de paridad salarial

Estoy de acuerdo con lo anterior.

Firma del Cuidador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Representante  
de la Agencia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# NEW YORK

## Package Contents:

- NY State Public Employee Safety & Health Act (PESH Act) \*PUBLIC
- NY Child Labor Law
- NY Correction Law
- NY State Human Rights Law: Discrimination
- NY Fringe Benefits & Hours Notice
- NY Minimum Wage
- NY Right to Know: Effects & Hazards of Toxic Substances \*PUBLIC
- NY Notice of Employee Rights, Protections, & Obligations Under LLS 740
- NY Veteran Benefits and Services
- NY Unemployment Insurance
- Pay Day Notice
- Emergency Phone Numbers
- Federal Employee Polygraph Protection Act (EPPA)
- Federal Know Your Rights: Workplace Discrimination is Illegal
- Federal Family and Medical Leave Act (FMLA)
- Federal Pregnant Workers Fairness Act (PWFA)
- Federal Fair Labor Standards Act (FLSA)
- Federal Job Safety and Health: It's the Law (OSHA)
- Federal Your Rights Under USERRA

## Package Instructions:

1. Print the following PDF files in 8.5 x11 sheets of paper, unless otherwise specified use the color white.
2. The Federal OSHA poster must be printed in an 8 ½ x 14 sheet of paper to be in compliance.
3. Post the printed sheets in a place frequented by employees (i.e. lunch rooms, HR offices, employee lounges).
4. You may also distribute electronic copies of the Labor Law Notices to all relevant workstations in your facility.



**ALL IN ONE POSTER COMPANY, INC.**

620 E. Walnut Ave, Fullerton CA 92831

P: 714-521-7720 F: 714-521-7728

[www.allinoneposters.com](http://www.allinoneposters.com)

[sales@allinoneposters.com](mailto:sales@allinoneposters.com)





WE ARE YOUR DOL



Department  
of Labor

**PUBLIC EMPLOYEES**  
Job Safety & Health Protection

The New York State Public Employee Safety and Health Act of 1980 provides job safety and health protection for workers through the promotion of safe and healthful working conditions throughout the State. Requirements of the Act include the following:

### Employers

Employers must provide employees with a workplace that is:

- free from recognized hazards,
- in compliance with the safety and health standards that apply to the workplace, and
- in compliance with any other regulations issued under the PESH Act by the Commissioner of Labor.

### Employees

Employees must comply with all safety and health standards that apply to their actions on the job. Employees must also comply with any regulations issued under the PESH Act that apply to their job.

### ENFORCEMENT

The New York State Department of Labor administers and enforces the PESH Act. The Commissioner of Labor issues safety and health standards. The Department's Division of Safety and Health (DOSH) has Inspectors and Hygienists who inspect workplaces to make sure they are following the PESH Act.

### Inspection

When DOSH staff inspect a workplace, a representative of the employer and a representative approved by the employees must be allowed to help with the inspection. When there is no employee-approved representative, DOSH staff must speak with a fair number of employees about the safety and health conditions in the workplace.

### Order to Comply

If the Department believes an employer has violated the PESH Act, we will issue an order to comply notice to the employer. The order will list dates by which each violation must be fixed. If violations are not fixed by those dates, the employer may be fined. The order to comply must be posted at or near the place of violation, where it can be easily seen. This is to warn employees that a danger may exist.

### Complaint

Any interested person may file a complaint if they believe there are unsafe or unhealthful conditions in a public workplace. This includes:

- An employee
- A representative of an employee
- Groups of employees
- A representative of a group of employees

Make this complaint in writing to the nearest DOSH office or by email to: [Ask.SHNYPESH@labor.ny.gov](mailto:Ask.SHNYPESH@labor.ny.gov)

On request, DOSH will not release the names of any employees who file a complaint. The Department of Labor will evaluate each complaint. The Department will notify the person who made the complaint of the results of the investigation.

These complaints may also be made to the United States Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration online at: [www.osha.gov](http://www.osha.gov).

## Discrimination

Employees may not be fired or discriminated against in any way for filing safety and health complaints or otherwise exercising their rights under the Act.

If an employee believes that they have been discriminated against, he or she may file a complaint with the nearest DOSH office. File this complaint within 30 days of the discrimination incident.

## Voluntary Activity

The Department of Labor encourages employers and employees to voluntarily:

- reduce workplace hazards, and
- develop and improve safety and health programs in all workplaces.

The Division of Safety and Health can provide free help with identifying and correcting job site hazards. Employers may request this assistance on a voluntary basis by emailing: [Ask.SHNYPESH@labor.ny.gov](mailto:Ask.SHNYPESH@labor.ny.gov).

## Additional information may be obtained from the nearest DOSH District Office below:

### Albany District

State Office Campus  
Bldg. 12, Rm. 158  
Albany, NY 12240  
Telephone: (518) 457-5508

### Binghamton District

44 Hawley St., Rm. 901  
Binghamton, NY 13901  
Telephone: (607) 721-8211

### Buffalo District

295 Main Street, Suite 905  
Buffalo, New York 14203-2412

### Garden City District

400 Oak Street  
Garden City, NY 11550  
Telephone: (516) 228-3970

### New York City District

Shirley A. Chisholm State  
Office Building  
55 Hanson Place, 12th Floor  
Brooklyn, New York 11217-1523  
Telephone: (212) 775-3554

### Rochester District

109 S. Union St., Rm. 402  
Rochester, NY 14607  
Telephone: (585) 258-8806

### Syracuse District

450 South Salina Street  
Syracuse, NY 13202  
Telephone: (315) 479-3212

### Utica District

207 Genesee Street  
Utica, NY 13501  
Telephone: (315) 793-2258

### White Plains District

120 Bloomingdale Road  
White Plains, NY 10605  
Telephone: (914) 997-9514

**Summary of New York State Child Labor Law,  
Permitted Working Hours for Minors Under 18 Years of Age**

Age of Minor Girls and Boys		Industry or Occupation	Maximum			Permitted Hours
			Daily Hours	Weekly Hours	Days per Week	
Attending School, When school is in session:	14 and 15	All occupations except farm work, newspaper carrier and street trades	3 hours on school days. 8 hours on other days.	18 <sup>1</sup>	6	7 AM to 7 PM
	16 and 17	All occupations except farm work, newspaper carrier and street trades.	4 hours on days preceding school days: Monday, Tuesday, Wednesday, Thursday <sup>2</sup> . 8 hours on: Friday, Saturday, Sunday and Holidays. <sup>4</sup>	28 <sup>4</sup>	6 <sup>4</sup>	6 AM to 10 PM <sup>3</sup>
Attending School, When school is not in session (vacation):	14 and 15	All occupations except farm work, newspaper carrier and street trades.	8 hours	40	6	7 AM to 9 PM June 21 to Labor Day
	16 and 17	All occupations except farm work, newspaper carrier and street trades	8 hours <sup>4</sup>	48 <sup>4</sup>	6 <sup>4</sup>	6 AM to Midnight <sup>4</sup>
Not Attending School:	16 and 17	All occupations except farm work, newspaper carrier and street trades	8 hours <sup>4</sup>	48 <sup>4</sup>	6 <sup>4</sup>	6 AM to Midnight <sup>4</sup>
Farm Work:	12 and 13	Hand harvest of berries, fruits and vegetables.	4 hours	-----	-----	June 21 to Labor Day, 7 AM to 7 PM.  Day after Labor Day to June 20, 9 AM to 4 PM.
	14 to 18	Any farm work	-----	-----	-----	-----
Newspaper Carriers:	11 to 18	Delivers, or sells and delivers newspapers, shopping papers or periodicals to homes or business places.	4 hours on school days. 5 hours on other days.	-----	-----	5 AM to 7 PM or 30 minutes prior to sunset, whichever is later
Street Trades:	14 to 18	Self-employed work in public places selling newspapers or work as a bootblack	4 hours on school days. 5 hours on other days.	-----	-----	6 AM to 7 PM

<sup>1</sup> Students 14 and 15 enrolled in an approved work/study program may work 3 hours on a school day, 23 hours in any one-week when school is in session.

<sup>2</sup> Students 16 and 17 enrolled in an approved Cooperative Education Program may work up to 6 hours on a day preceding a school day other than a Sunday or Holiday when school is in session, as long as the hours are in conjunction with the Program.

<sup>3</sup> 6 AM to 10 PM or until midnight with written parental and educational authorities consent on day preceding a school day and until midnight on day preceding a non- school day with written parental consent.

<sup>4</sup> This provision does not apply to minors employed in resort hotels or restaurants in resort areas.

**Additional Child Labor Law Information**

**The Employer must post a schedule of work hours for minors under 18 years old in the establishment.**

**An Employment Certificate (Working Paper)** is required for all employed minors under 18 years old.

**Penalties for Child Labor Laws violations:**

- First violation: maximum \$1,000\*
- Second violation: maximum \$2,000\*
- Third or more violations: maximum \$3,000\*

\*If a minor is seriously injured or dies while illegally employed, the penalty is three times the maximum penalty.

Also, Section 14A of the Workers' Compensation Law provides double compensation and death benefits for minors illegally employed.

Note: There are many prohibited occupations for minors in New York State.

**For more information about New York State Child Labor Laws and provisions** please visit the Department of Labor's website at <http://www.labor.ny.gov>. If you have questions, please send them to one of the offices listed below at:

**New York State Department of Labor, Division of Labor Standards:**

**Albany District**

State Office Campus  
Bldg. 12 Room 185A  
Albany, NY 12226  
(518) 457-2730

**Buffalo District**

295 Main Street  
Suite 914  
Buffalo, NY 14203  
(716) 847-7141

**New York City District**

55 Hanson Place  
11<sup>th</sup> Floor  
Brooklyn, NY 11217  
(212) 775-3880

**Syracuse District**

333 East Washington Street  
Room 121  
Syracuse, NY 13202  
(315) 428-4057

**Bronx District**

55 Hanson Place  
11<sup>th</sup> Floor  
Brooklyn, NY 11217  
(212) 775-3719

**Garden City District**

400 Oak Street  
Suite 102  
Garden City, NY 11530  
(516) 794-8195

**Rochester District**

276 Waring Road  
Room 104  
Rochester, NY 14609  
(585) 258-4550

**White Plains District**

120 Bloomingdale Road  
White Plains, NY 10605  
(914) 997-9521

**NEW YORK CORRECTION LAW  
ARTICLE 23-A**

**LICENSURE AND EMPLOYMENT OF PERSONS PREVIOUSLY  
CONVICTED OF ONE OR MORE CRIMINAL OFFENSES**

**Section 750. Definitions.**

**751. Applicability.**

**752. Unfair discrimination against persons previously convicted of one or more criminal offenses prohibited.**

**753. Factors to be considered concerning a previous criminal conviction; presumption.**

**754. Written statement upon denial of license or employment.**

**755. Enforcement.**

---

**§750. Definitions.** For the purposes of this article, the following terms shall have the following meanings:

(1) "Public agency" means the state or any local subdivision thereof, or any state or local department, agency, board or commission.

(2) "Private employer" means any person, company, corporation, labor organization or association which employs ten or more persons.

(3) "Direct relationship" means that the nature of criminal conduct for which the person was convicted has a direct bearing on his fitness or ability to perform one or more of the duties or responsibilities necessarily related to the license, opportunity, or job in question.

(4) "License" means any certificate, license, permit or grant of permission required by the laws of this state, its political subdivisions or instrumentalities as a condition for the lawful practice of any occupation, employment, trade, vocation, business, or profession. Provided, however, that "license" shall not, for the purposes of this article, include any license or permit to own, possess, carry, or fire any explosive, pistol, handgun, rifle, shotgun, or other firearm.

(5) "Employment" means any occupation, vocation or employment, or any form of vocational or educational training. Provided, however, that "employment" shall not, for the purposes of this article, include membership in any law enforcement agency.

**§751. Applicability.** The provisions of this article shall apply to any application by any person for a license or employment at any public or private employer, who has previously been convicted of one or more criminal offenses in this state or in any other jurisdiction, and to any license or employment held by any person whose conviction of one or more criminal offenses in this state or in any other jurisdiction preceded such employment or granting of a license, except where a mandatory forfeiture, disability or bar to employment is imposed by law, and has not been removed by an executive pardon, certificate of relief from disabilities or certificate of good conduct. Nothing in this article shall be construed to affect any right an employer may have with respect to an intentional misrepresentation in connection with an application for employment made by a prospective employee or previously made by a current employee.

**§752. Unfair discrimination against persons previously convicted of one or more criminal offenses prohibited.** No application for any license or employment, and no employment or license held by an individual, to which the provisions of this article are applicable, shall be denied or acted upon adversely by reason of the individual's having been previously convicted of one or more criminal offenses, or by reason of a finding of lack of "good moral character" when such finding is based upon the fact that the individual has previously been convicted of one or more criminal offenses, unless:

(1) There is a direct relationship between one or more of the previous criminal offenses and the specific license or employment sought or held by the individual; or

(2) the issuance or continuation of the license or the granting or continuation of the employment would involve an unreasonable risk to property or to the safety or welfare of specific individuals or the general public.

**§753. Factors to be considered concerning a previous criminal conviction; presumption.** 1. In making a determination pursuant to section seven hundred fifty-two of this chapter, the public agency or private employer shall consider the following factors:

(a) The public policy of this state, as expressed in this act, to encourage the licensure and employment of persons previously convicted of one or more criminal offenses.

(b) The specific duties and responsibilities necessarily related to the license or employment sought or held by the person.

(c) The bearing, if any, the criminal offense or offenses for which the person was previously convicted will have on his fitness or ability to perform one or more such duties or responsibilities.

(d) The time which has elapsed since the occurrence of the criminal offense or offenses.

(e) The age of the person at the time of occurrence of the criminal offense or offenses.

(f) The seriousness of the offense or offenses.

(g) Any information produced by the person, or produced on his behalf, in regard to his rehabilitation and good conduct.

(h) The legitimate interest of the public agency or private employer in protecting property, and the safety and welfare of specific individuals or the general public.

2. In making a determination pursuant to section seven hundred fifty-two of this chapter, the public agency or private employer shall also give consideration to a certificate of relief from disabilities or a certificate of good conduct issued to the applicant, which certificate shall create a presumption of rehabilitation in regard to the offense or offenses specified therein.

**§754. Written statement upon denial of license or employment.** At the request of any person previously convicted of one or more criminal offenses who has been denied a license or employment, a public agency or private employer shall provide, within thirty days of a request, a written statement setting forth the reasons for such denial.

**§755. Enforcement.** 1. In relation to actions by public agencies, the provisions of this article shall be enforceable by a proceeding brought pursuant to article seventy-eight of the civil practice law and rules.

2. In relation to actions by private employers, the provisions of this article shall be enforceable by the division of human rights pursuant to the powers and procedures set forth in article fifteen of the executive law, and, concurrently, by the New York city commission on human rights.



THIS ESTABLISHMENT IS SUBJECT TO THE NEW YORK STATE HUMAN RIGHTS LAW (EXECUTIVE LAW, ARTICLE 15)

ESTE ESTABLECIMIENTO ESTÁ SUJETO A LA LEY DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK (LEY EJECUTIVA, SECCIÓN 15)

DISCRIMINATION BASED UPON AGE, RACE, CREED, COLOR, NATIONAL ORIGIN, SEXUAL ORIENTATION, MILITARY STATUS, SEX, PREGNANCY, GENDER IDENTITY OR EXPRESSION, DISABILITY OR MARITAL STATUS IS PROHIBITED BY THE NEW YORK STATE HUMAN RIGHTS LAW. SEXUAL HARASSMENT OR HARASSMENT BASED UPON ANY OF THESE PROTECTED CLASSES ALSO IS PROHIBITED.

LA LEY DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE NUEVA YORK PROHÍBE LA DISCRIMINACIÓN POR EDAD, RAZA, CREDO, COLOR, ORIGEN NACIONAL, ORIENTACIÓN SEXUAL, ESTATUS MILITAR, SEXO, EMBARAZO, IDENTIDAD O EXPRESIÓN DE GÉNERO, DISCAPACIDAD O ESTADO CIVIL. TAMBIÉN ESTÁ PROHIBIDO EL ACOSO SEXUAL O EL ACOSO POR CUALQUIERA DE ESTAS CLASES PROTEGIDAS.

ALL EMPLOYERS (until February 8, 2020, only employers with 4 or more employees are covered), EMPLOYMENT AGENCIES, LABOR ORGANIZATIONS AND APPRENTICESHIP TRAINING PROGRAMS

TODOS LOS EMPLEADORES (hasta el 8 de febrero de 2020, solo los empleadores de cuatro o más personas), AGENCIAS DE EMPLEO, ORGANIZACIONES DE TRABAJO Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DE APRENDICES

Also prohibited: discrimination in employment on the basis of Sabbath observance or religious practices; hairstyles associated with race (also applies to all areas listed below); prior arrest or conviction record; predisposing genetic characteristics; familial status; pregnancy-related conditions; domestic violence victim status.

Asimismo, está prohibida la discriminación en el empleo sobre la base de la observancia del Shabat o prácticas religiosas; peinados asociados con la raza (también se aplica a las áreas enumeradas a continuación) arresto previo o antecedentes penales; las características genéticas predisponentes; el estado civil; las condiciones relacionadas con el embarazo.

Reasonable accommodations for persons with disabilities and pregnancy-related conditions including lactation may be required. A reasonable accommodation is an adjustment to a job or work environment that enables a person with a disability to perform the essential functions of a job in a reasonable manner.

Es posible que sea necesario hacer acomodos razonables para personas con discapacidades y condiciones relacionadas con el embarazo incluyendo lactación. Un arreglo razonable es una adaptación a un trabajo o entorno laboral que permita que una persona con discapacidad realice las tareas esenciales de un trabajo de manera razonable.

Also covered: domestic workers are protected from harassment and retaliation; interns and nonemployees working in the workplace (for example temp or contract workers) are protected from all discrimination described above.

También están cubiertos: trabajadores domésticos están protegidos en casos acoso y represalias; internos y no empleados cuales trabajan en el lugar de trabajo (por ejemplo trabajadores temporarios o contratantes) están protegidos de toda discriminación descrita arriba.

RENTAL, LEASE OR SALE OF HOUSING, LAND AND COMMERCIAL SPACE, INCLUDING ACTIVITIES OF REAL ESTATE BROKERS AND SALES PEOPLE

ALQUILER, ARRENDAMIENTO O VENTA DE VIVIENDA, TERRENO O ESPACIO COMERCIAL INCLUYENDO ACTIVIDADES DE AGENTE DE BIENES RAÍCES Y VENEDORES

Also prohibited: discrimination on the basis of lawful source of income (for example housing vouchers, disability benefits, child support); familial status (families with children or being pregnant); prior arrest or sealed conviction; commercial boycotts or blockbusting

También esta prohibido: la discriminación a base de fuente de ingreso legal (por ejemplo vales, beneficios de discapacidad, manutención de niños); estado familiar (familias con niños o en estado de embarazo); arresto previo o condena sellada; boicot comercial o acoso inmobiliario.

Reasonable accommodations and modifications for persons with disabilities may also be required.

También es posible que sea necesario realizar modificaciones y arreglos razonables para personas con discapacidades.

Does not apply to:

- (1) rental of an apartment in an owner-occupied two-family house
(2) restrictions of all rooms in a housing accommodation to individuals of the same sex
(3) rental of a room by the occupant of a house or apartment
(4) sale, rental, or lease of accommodations of housing exclusively to persons 55 years of age or older, and the spouse of such persons

Excepciones:

- (1) alquiler de un apartamento en una casa para dos familias ocupada por el dueño
(2) restricciones de todas las habitaciones en una vivienda para individuos del mismo sexo
(3) alquiler de una habitación por parte del ocupante de una casa o apartamento
(4) venta, alquiler o arrendamiento de alojamiento en una casa exclusivamente a personas mayores de 55 años y al cónyuge de dichas personas

ALL CREDIT TRANSACTIONS INCLUDING FINANCING FOR PURCHASE, MAINTENANCE AND REPAIR OF HOUSING

También se prohíbe: discriminación en vivienda sobre la base del estado civil (por ejemplo, familias con hijos).

PLACES OF PUBLIC ACCOMMODATION SUCH AS RESTAURANTS, HOTELS, HOSPITALS AND MEDICAL OFFICES, CLUBS, PARKS AND GOVERNMENT OFFICES

TODAS TRANSACCIONES CREDITICIAS INCLUYENDO FINANCIAMIENTO PARA LA COMPRA, MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VIVIENDAS

Exception:

Age is not a covered classification relative to public accommodations. Reasonable accommodations for persons with disabilities may also be required.

LUGARES DE ALOJAMIENTO PÚBLICO, COMO RESTAURANTES, HOTELES, HOSPITALES Y CONSULTORIOS MÉDICOS, CLUBS, PARQUES Y OFICINAS DEL GOBIERNO.

Excepción:

La edad no es una clasificación cubierta respecto a los alojamientos públicos. Es posible que sea necesario realizar arreglos razonables para personas con discapacidades.

EDUCATION INSTITUTIONS

All public schools and private nonprofit schools, at all education levels, excluding those run by religious organizations.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Todas las escuelas publicas y escuelas privadas sin ánimo de lucro, en todos los niveles, excluyendo escuelas dirigidas por organizaciones religiosas.

ADVERTISING AND APPLICATIONS RELATING TO EMPLOYMENT, REAL ESTATE, PLACES OF PUBLIC ACCOMMODATION AND CREDIT TRANSACTIONS MAY NOT EXPRESS ANY DISCRIMINATION

PUBLICIDAD Y SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL EMPLEO, LOS

## **Guidelines for Employers: Requirements to Notify Employees About Time Off and Work Hours**

**Section 195.5 of the New York State Labor Law effective December 12, 1981 provides as follows:**

*“Every employer shall notify his employees in writing or by publicly posting the employer’s policy on sick leave, vacation, personal leave, holidays and hours.”*

**To assist employers in complying with this provision, the Division of Labor Standards has issued the following guidelines:**

1. An employer shall distribute in writing to each employee, the employer’s policy on the above- enumerated items. The employer upon the request of the Department must be able to affirmatively demonstrate that such written notification was provided to employees by means, which may include, but not be limited to, distribution through company newspapers or newsletters or by inclusion in a company payroll.

*Or*

An employer shall post and keep posted in each establishment in a conspicuous place where notices to employees are customarily posted, a notice that states where on the employer’s premises they may see such information in writing. Such information may be contained in a union contract, employee handbook, personnel manual, or in other written form. Deviations for an employee from such stated policy must be given to said employee in writing.

2. As used in the provision above, “hours” means the hours which constitute a standard workday and workweek for the establishment, and any other regular schedule, such as for part-time employees. Deviations should be given to the affected employee in writing.

For more information, call or write the nearest office of the Division of Labor Standards, of the New York State Department of Labor, listed below:

**Albany District**  
State Office Campus  
Bldg. 12 Room 185A  
Albany, NY 12226  
(518) 457-2730

**Bronx District**  
55 Hanson Place  
11<sup>th</sup> Floor  
Brooklyn, NY 11217  
(212) 775-3719

**New York City District**  
55 Hanson Place  
11<sup>th</sup> Floor  
Brooklyn, NY 11217  
(212) 775-3880

**Garden City District**  
400 Oak Street  
Suite 102  
Garden City, NY 11530  
(516) 794-8195

**Buffalo District**  
290 Main Street  
Room 226  
Buffalo, NY 14202  
(716) 847-7141

**Rochester District**  
276 Waring Road  
Room 104  
Rochester, NY 14609  
(585) 258-4550

**Syracuse District**  
333 East Washington Street  
Room 121  
Syracuse, NY 13202  
(315) 428-4057

**White Plains District**  
120 Bloomingdale Road  
White Plains, NY 10605  
(914) 997-9521





# Attention Miscellaneous Industry Employees

Minimum Wage hourly rates effective 1/1/2024 – 12/31/2024

New York City	
Large Employers (11 or more employees)	Small Employers (10 or less employees)
<p><b>Minimum Wage \$16.00</b></p> <p>Overtime after 40 hours \$24.00</p> <p><b>Tipped workers \$16.00</b></p> <p>Overtime after 40 hours \$24.00</p>	<p><b>Minimum Wage \$16.00</b></p> <p>Overtime after 40 hours \$24.00</p> <p><b>Tipped workers \$16.00</b></p> <p>Overtime after 40 hours \$24.00</p>
Long Island and Westchester County	Remainder of New York State
<p><b>Minimum Wage \$16.00</b></p> <p>Overtime after 40 hours \$24.00</p> <p><b>Tipped workers \$16.00</b></p> <p>Overtime after 40 hours \$24.00</p>	<p><b>Minimum Wage \$15.00</b></p> <p>Overtime after 40 hours \$22.50</p> <p><b>Tipped workers \$15.00</b></p> <p>Overtime after 40 hours \$22.50</p>

If you have questions, need more information or want to file a complaint, please visit [www.labor.ny.gov/minimumwage](http://www.labor.ny.gov/minimumwage) or call: **1-888-469-7365**.

**Credits and Allowances** that may reduce your pay below the minimum wage rates shown above:

- **Tips** – Beginning December 31, 2020, your employer must pay the full applicable minimum wage rate, and cannot take any tip credit.
- **Meals and lodging** – Your employer may claim a limited amount of your wages for meals and lodging that they provide to you, as long as they do not charge you anything else. The rates and requirements are set forth in wage orders and summaries, which are available online.

**Extra Pay** you may be owed in addition to the minimum wage rates shown above:

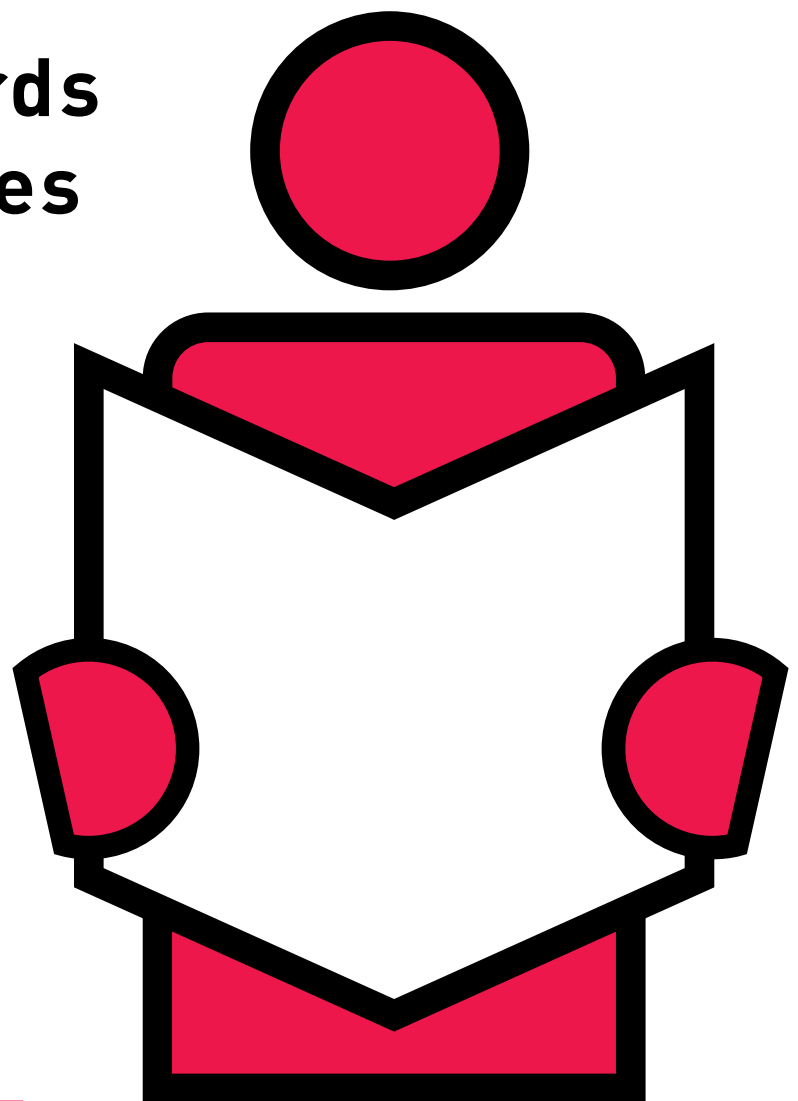
- **Overtime** – You must be paid 1½ times your regular rate of pay (no less than amounts shown above) for weekly hours over 40 (or 44 for residential employees).  
*Exceptions:* Overtime is not required for salaried professionals, or for executives and administrative staff whose weekly salary is more than 75 times the minimum wage rate.
- **Call-in pay** – If you go to work as scheduled and your employer sends you home early, you may be entitled to extra hours of pay at the minimum wage rate for that day.
- **Spread of hours** – If your workday lasts longer than ten hours, you may be entitled to extra daily pay. The daily rate is equal to one hour of pay at the minimum wage rate.
- **Uniform maintenance** – If you clean your own uniform, you may be entitled to additional weekly pay. The weekly rates are available online.

# YOU HAVE A RIGHT TO KNOW!

Your employer must inform you of the health effects and hazards of toxic substances at your worksite.

Learn all you can about toxic substances on your job.

For more information, contact:



---

Name

---

Location & Phone Number

**THE RIGHT TO KNOW LAW WORKS FOR YOU.**  
NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH

## **Notice of Employee Rights, Protections, and Obligations Under Labor Law Section 740**

### **Prohibited Retaliatory Personnel Action by Employers Effective January 26, 2022**

§ 740. Retaliatory action by employers; prohibition.

1. Definitions. For purposes of this section, unless the context specifically indicates otherwise:

- (a) “Employee” means an individual who performs services for and under the control and direction of an employer for wages or other remuneration, including former employees, or natural persons employed as independent contractors to carry out work in furtherance of an employer’s business enterprise who are not themselves employers.
- (b) “Employer” means any person, firm, partnership, institution, corporation, or association that employs one or more employees.
- (c) “Law, rule or regulation” includes: (i) any duly enacted federal, state or local statute or ordinance or executive order; (ii) any rule or regulation promulgated pursuant to such statute or ordinance or executive order; or (iii) any judicial or administrative decision, ruling or order.
- (d) “Public body” includes the following:
  - (i) the United States Congress, any state legislature, or any elected local governmental body, or any member or employee thereof;
  - (ii) any federal, state, or local court, or any member or employee thereof, or any grand or petit jury;
  - (iii) any federal, state, or local regulatory, administrative, or public agency or authority, or instrumentality thereof;
  - (iv) any federal, state, or local law enforcement agency, prosecutorial office, or police or peace officer;
  - (v) any federal, state or local department of an executive branch of government; or
  - (vi) any division, board, bureau, office, committee, or commission of any of the public bodies described in subparagraphs (i) through (v) of this paragraph.
- (e) “Retaliatory action” means an adverse action taken by an employer or his or her agent to discharge, threaten, penalize, or in any other manner discriminate against any employee or former employee exercising his or her rights under this section, including (i) adverse employment actions or threats to take such adverse employment actions against an employee in the terms of conditions of employment including but not limited to discharge, suspension, or demotion; (ii) actions or threats to take such actions that would adversely impact a former employee’s current or future employment; or (iii) threatening to contact or contacting United States immigration authorities or otherwise reporting or threatening to report an employee’s suspected citizenship or immigration status or the suspected citizenship or immigration status of an employee’s family or household member, as defined in subdivision two of section four hundred fifty-nine-a of the social services law, to a federal, state, or local agency.

- (f) "Supervisor" means any individual within an employer's organization who has the authority to direct and control the work performance of the affected employee; or who has managerial authority to take corrective action regarding the violation of the law, rule or regulation of which the employee complains.
2. Prohibitions. An employer shall not take any retaliatory action against an employee, whether or not within the scope of the employee's job duties, because such employee does any of the following:
- (a) discloses, or threatens to disclose to a supervisor or to a public body an activity, policy or practice of the employer that the employee reasonably believes is in violation of law, rule or regulation or that the employee reasonably believes poses a substantial and specific danger to the public health or safety;
  - (b) provides information to, or testifies before, any public body conducting an investigation, hearing or inquiry into any such activity, policy or practice by such employer; or
  - (c) objects to, or refuses to participate in any such activity, policy or practice.
3. Application. The protection against retaliatory action provided by paragraph (a) of subdivision two of this section pertaining to disclosure to a public body shall not apply to an employee who makes such disclosure to a public body unless the employee has made a good faith effort to notify his or her employer by bringing the activity, policy or practice to the attention of a supervisor of the employer and has afforded such employer a reasonable opportunity to correct such activity, policy or practice. Such employer notification shall not be required where:
- (a) there is an imminent and serious danger to the public health or safety;
  - (b) the employee reasonably believes that reporting to the supervisor would result in a destruction of evidence or other concealment of the activity, policy or practice;
  - (c) such activity, policy or practice could reasonably be expected to lead to endangering the welfare of a minor;
  - (d) the employee reasonably believes that reporting to the supervisor would result in physical harm to the employee or any other person; or
  - (e) the employee reasonably believes that the supervisor is already aware of the activity, policy or practice and will not correct such activity, policy or practice.
4. Violation; remedy.
- (a) An employee who has been the subject of a retaliatory action in violation of this section may institute a civil action in a court of competent jurisdiction for relief as set forth in subdivision five of this section within two years after the alleged retaliatory action was taken.
  - (b) Any action authorized by this section may be brought in the county in which the alleged retaliatory action occurred, in the county in which the complainant resides, or in the county in which the employer has its principal place of business. In any such action, the parties shall be entitled to a jury trial.
  - (c) It shall be a defense to any action brought pursuant to this section that the retaliatory action was predicated upon grounds other than the employee's exercise of any rights protected by this section.
5. Relief. In any action brought pursuant to subdivision four of this section, the court may order relief as follows:
- (a) an injunction to restrain continued violation of this section;
  - (b) the reinstatement of the employee to the same position held before the retaliatory action, or to an equivalent position, or front pay in lieu thereof;
  - (c) the reinstatement of full fringe benefits and seniority rights;

- (d) the compensation for lost wages, benefits and other remuneration;
  - (e) the payment by the employer of reasonable costs, disbursements, and attorney's fees;
  - (f) a civil penalty of an amount not to exceed ten thousand dollars; and/or
  - (g) the payment by the employer of punitive damages, if the violation was willful, malicious or wanton.
6. Employer relief. A court, in its discretion, may also order that reasonable attorneys' fees and court costs and disbursements be awarded to an employer if the court determines that an action brought by an employee under this section was without basis in law or in fact.
7. Existing rights. Nothing in this section shall be deemed to diminish the rights, privileges, or remedies of any employee under any other law or regulation or under any collective bargaining agreement or employment contract.
8. Publication. Every employer shall inform employees of their protections, rights and obligations under this section, by posting a notice thereof. Such notices shall be posted conspicuously in easily accessible and well-lighted places customarily frequented by employees and applicants for employment.



# VETERAN BENEFITS AND SERVICES

The following resources and hotlines are available at no-cost to help veterans understand their rights, protections, benefits, and accommodations:

[dol.ny.gov/veteran-benefits-and-services](http://dol.ny.gov/veteran-benefits-and-services)

## MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE RESOURCES

*All calls and texts are free and confidential*

### U.S. Department of Veterans Affairs Veterans Crisis

**Line:** [www.veteranscrisisline.net](http://www.veteranscrisisline.net)

Call: 988, press 1      Text: 838255

### Suicide and Crisis Lifeline: [www.veteranscrisisline.net](http://www.veteranscrisisline.net)

Call: 988      Text: 988

### Crisis Textline:

Text: 741741      Chat: [crisistextline.org](http://crisistextline.org)

### NYS Office of Mental Health (OMH):

[www.omh.ny.gov](http://www.omh.ny.gov)

### NYS Office of Addiction Services and Supports

**(OASAS):** [www.oasas.ny.gov/hopeline](http://www.oasas.ny.gov/hopeline)

Call: 1-877-8-HOPENY (467469)

Text: HOPENY (467369)

## TAX BENEFITS

### NYS Department of Tax and Finance

- Information for military personnel and veterans: [tax.ny.gov/pit/file/military\\_page.htm](http://tax.ny.gov/pit/file/military_page.htm)
- Property tax exemptions: [tax.ny.gov/pit/property/exemption/vetexempt.htm](http://tax.ny.gov/pit/property/exemption/vetexempt.htm)

## EDUCATION, WORKFORCE, AND TRAINING RESOURCES

### Veteran Readiness and Employment

**(VR&E) Program:** [www.benefits.va.gov/vocrehab](http://www.benefits.va.gov/vocrehab)

### New York State Civil Service Credits

**for Veterans Program:** [www.cs.ny.gov](http://www.cs.ny.gov)

## LEGAL SERVICES

**Veterans Treatment Courts (VTC):** [ww2.nycourts.gov/courts/problem\\_solving/vet/courts.shtml](http://ww2.nycourts.gov/courts/problem_solving/vet/courts.shtml)

Email: [ProblemSolving@courts.state.ny.us](mailto:ProblemSolving@courts.state.ny.us)

### NYS Defenders Association Veteran Defense Program:

[www.nysda.org/page/AboutVDP](http://www.nysda.org/page/AboutVDP)

## ADDITIONAL RESOURCES

### NYS Domestic and Sexual Violence Hotline:

Call: 800-942-6906 Text: 844-997-2121

### NYS Workplace Sexual Harassment Hotline:

Call: 1-800-HARASS-3

### NYS Department of Motor Vehicles:

- Veteran Status Designation Photo Document: [dmv.ny.gov/more-info/veteran-status-designation-photo-document](http://dmv.ny.gov/more-info/veteran-status-designation-photo-document)
- Veteran License Plate: [dmv.ny.gov/plates/military-and-veterans](http://dmv.ny.gov/plates/military-and-veterans)

## NEW YORK STATE DEPARTMENT OF VETERANS' SERVICES

Website: [veterans.ny.gov](http://veterans.ny.gov)  
Help Line: 1-888-838-7697  
Email: [DVSInfo@veterans.ny.gov](mailto:DVSInfo@veterans.ny.gov)

*Services:* Legal, education, employment and volunteer, financial, health care, and more.

## NEW YORK STATE DEPARTMENT OF LABOR VETERANS' PROGRAM

Website: [dol.ny.gov/services-veterans](http://dol.ny.gov/services-veterans)  
Help Line: 1-888-469-7365  
Email: [Ask.Vets@labor.ny.gov](mailto:Ask.Vets@labor.ny.gov)

*Services:* Workforce and training resources, unemployment insurance, the Experience Counts program, and more.



Department of  
Veterans' Services

WE ARE YOUR DOL



Department  
of Labor

Notice to Employees

Employer Legal Name: \_\_\_\_\_
Address: \_\_\_\_\_
Employer Registration (ER) #: \_\_\_\_\_

Employees of this firm: you are covered by the New York State Unemployment Insurance Law.

- Your employer may not deduct from your wages for this purpose.
If you are laid off, work less than four days a week, or resign:
Get a "Record of Employment," form from your employer. Keep it for your records to use if you file for Unemployment Insurance benefits.
The "Record of Employment" form must have your employer's name, registration number, and address where payroll records are kept.
To file an application for Unemployment Insurance:
Call the Telephone Claims Center at (888) 209-8124 (translation services are available) or
Go to our website at www.labor.ny.gov
Hearing impaired individuals who have telephone Device for the Deaf (TTY/TDD) equipment may file a claim by calling a relay operator at (800) 662-1220 and requesting the operator call (888) 783-1370. Service at this number is provided only to callers using TDD equipment.

To Employer: You must post this poster conspicuously in each workplace.

Employers who utilize the fill-in version of this poster certify to the completeness and accuracy of the legal name, address and Employer Registration # displayed. For additional posters, write to the: New York State Department of Labor, Liability and Determination Section, Harriman State Office Campus, Albany, NY 12226.

# PAY DAY NOTICE

Regular Pay Days for Employees of \_\_\_\_\_  
(Firm Name)

shall be as follows:

Weekly     Bi-Weekly     Semi Monthly     Monthly

Pay Checks will be distributed at

\_\_\_\_\_  
(Place of Distribution)

**This is in accordance with New York State Law**

By \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_

---

## EMERGENCY PHONE NUMBERS

**For**

\_\_\_\_\_  
(Please Give Exact address of This Worksite Location)

**Physicians:** \_\_\_\_\_

**Hospitals:** \_\_\_\_\_

**Ambulances: 911 or** \_\_\_\_\_

**Fire Department 911 or:** \_\_\_\_\_

**Police: 911 or** \_\_\_\_\_

**PLEASE POST IN A CONSPICUOUS LOCATION**



# EMPLOYEE RIGHTS

## EMPLOYEE POLYGRAPH PROTECTION ACT

The Employee Polygraph Protection Act prohibits most private employers from using lie detector tests either for pre-employment screening or during the course of employment.

**PROHIBITIONS** Employers are generally prohibited from requiring or requesting any employee or job applicant to take a lie detector test, and from discharging, disciplining, or discriminating against an employee or prospective employee for refusing to take a test or for exercising other rights under the Act.

**EXEMPTIONS** Federal, State and local governments are not affected by the law. Also, the law does not apply to tests given by the Federal Government to certain private individuals engaged in national security-related activities.

The Act permits polygraph (a kind of lie detector) tests to be administered in the private sector, subject to restrictions, to certain prospective employees of security service firms (armored car, alarm, and guard), and of pharmaceutical manufacturers, distributors and dispensers.

The Act also permits polygraph testing, subject to restrictions, of certain employees of private firms who are reasonably suspected of involvement in a workplace incident (theft, embezzlement, etc.) that resulted in economic loss to the employer.

The law does not preempt any provision of any State or local law or any collective bargaining agreement which is more restrictive with respect to lie detector tests.

**EXAMINEE RIGHTS** Where polygraph tests are permitted, they are subject to numerous strict standards concerning the conduct and length of the test. Examinees have a number of specific rights, including the right to a written notice before testing, the right to refuse or discontinue a test, and the right not to have test results disclosed to unauthorized persons.

**ENFORCEMENT** The Secretary of Labor may bring court actions to restrain violations and assess civil penalties against violators. Employees or job applicants may also bring their own court actions.

**THE LAW REQUIRES EMPLOYERS TO DISPLAY THIS POSTER WHERE EMPLOYEES AND JOB APPLICANTS CAN READILY SEE IT.**



WAGE AND HOUR DIVISION  
UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

1-866-487-9243  
[www.dol.gov/agencies/whd](http://www.dol.gov/agencies/whd)



WH1462 REV 02/22



# Know Your Rights: Workplace Discrimination is Illegal

The U.S. Equal Employment Opportunity Commission (EEOC) enforces Federal laws that protect you from discrimination in employment. If you believe you've been discriminated against at work or in applying for a job, the EEOC may be able to help.

## Who is Protected?

- Employees (current and former), including managers and temporary employees
- Job applicants
- Union members and applicants for membership in a union

## What Types of Employment Discrimination are Illegal?

Under the EEOC's laws, an employer may not discriminate against you, regardless of your immigration status, on the bases of:

- Race
- Color
- Religion
- National origin
- Sex (including pregnancy, childbirth, and related medical conditions, sexual orientation, or gender identity)
- Age (40 and older)
- Disability
- Genetic information (including employer requests for, or purchase, use, or disclosure of genetic tests, genetic services, or family medical history)
- Retaliation for filing a charge, reasonably opposing discrimination, or participating in a discrimination lawsuit, investigation, or proceeding
- Interference, coercion, or threats related to exercising rights regarding disability discrimination or pregnancy accommodation

## What Organizations are Covered?

- Most private employers
- State and local governments (as employers)
- Educational institutions (as employers)
- Unions
- Staffing agencies

## What Employment Practices can be Challenged as Discriminatory?

All aspects of employment, including:

- Discharge, firing, or lay-off
- Harassment (including unwelcome verbal or physical conduct)
- Hiring or promotion
- Assignment
- Pay (unequal wages or compensation)
- Failure to provide reasonable accommodation for a disability; pregnancy, childbirth, or related medical condition; or a sincerely-held religious belief, observance or practice
- Benefits
- Job training
- Classification
- Referral
- Obtaining or disclosing genetic information of employees
- Requesting or disclosing medical information of employees
- Conduct that might reasonably discourage someone from opposing discrimination, filing a charge, or participating in an investigation or proceeding
- Conduct that coerces, intimidates, threatens, or interferes with someone exercising their rights, or someone assisting or encouraging someone else to exercise rights, regarding disability discrimination (including accommodation) or pregnancy accommodation

## What can You Do if You Believe Discrimination has Occurred?

Contact the EEOC promptly if you suspect discrimination. Do not delay, because there are strict time limits for filing a charge of discrimination (180 or 300 days, depending on where you live/work). You can reach the EEOC in any of the following ways:

**Submit** an inquiry through the EEOC's public portal:  
<https://publicportal.eeoc.gov/Portal/Login.aspx>

**Call** 1-800-669-4000 (toll free)  
1-800-669-6820 (TTY)  
1-844-234-5122 (ASL video phone)

**Visit** an EEOC field office (information at [www.eeoc.gov/field-office](http://www.eeoc.gov/field-office))

**E-Mail** [info@eeoc.gov](mailto:info@eeoc.gov)

Additional information about the EEOC, including information about filing a charge of discrimination, is available at [www.eeoc.gov](http://www.eeoc.gov).



## EMPLOYERS HOLDING FEDERAL CONTRACTS OR SUBCONTRACTS

The Department of Labor's Office of Federal Contract Compliance Programs (OFCCP) enforces the nondiscrimination and affirmative action commitments of companies doing business with the Federal Government. If you are applying for a job with, or are an employee of, a company with a Federal contract or subcontract, you are protected under Federal law from discrimination on the following bases:

### Race, Color, Religion, Sex, Sexual Orientation, Gender Identity, National Origin

Executive Order 11246, as amended, prohibits employment discrimination by Federal contractors based on race, color, religion, sex, sexual orientation, gender identity, or national origin, and requires affirmative action to ensure equality of opportunity in all aspects of employment.

### Asking About, Disclosing, or Discussing Pay

Executive Order 11246, as amended, protects applicants and employees of Federal contractors from discrimination based on inquiring about, disclosing, or discussing their compensation or the compensation of other applicants or employees.

### Disability

Section 503 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended, protects qualified individuals with disabilities from discrimination in hiring, promotion, discharge, pay, fringe benefits, job training, classification, referral, and other aspects of employment by Federal contractors. Disability discrimination includes not making reasonable accommodation to the known physical or mental limitations of an otherwise qualified individual with a disability who is an applicant or employee, barring undue hardship to the employer. Section 503 also requires that Federal contractors take affirmative action to employ and advance in employment qualified individuals with disabilities at all levels of employment, including the executive level.

### Protected Veteran Status

The Vietnam Era Veterans' Readjustment Assistance Act of 1974, as amended, 38 U.S.C. 4212, prohibits employment discrimination against, and requires affirmative action to recruit, employ, and advance in employment, disabled veterans, recently separated veterans (i.e., within three years of discharge or release from active duty), active duty wartime or campaign badge veterans, or Armed Forces service medal veterans.

### Retaliation

Retaliation is prohibited against a person who files a complaint of discrimination, participates in an OFCCP proceeding, or otherwise opposes discrimination by Federal contractors under these Federal laws.

Any person who believes a contractor has violated its nondiscrimination or affirmative action obligations under OFCCP's authorities should contact immediately:

The Office of Federal Contract Compliance Programs (OFCCP)  
U.S. Department of Labor  
200 Constitution Avenue, N.W.  
Washington, D.C. 20210  
1-800-397-6251 (toll-free)

If you are deaf, hard of hearing, or have a speech disability, please dial 7-1-1 to access telecommunications relay services. OFCCP may also be contacted by submitting a question online to OFCCP's Help Desk at <https://ofccphelpdesk.dol.gov/s/>, or by calling an OFCCP regional or district office, listed in most telephone directories under U.S. Government, Department of Labor and on OFCCP's "Contact Us" webpage at <https://www.dol.gov/agencies/ofccp/contact>.

## PROGRAMS OR ACTIVITIES RECEIVING FEDERAL FINANCIAL ASSISTANCE

### Race, Color, National Origin, Sex

In addition to the protections of Title VII of the Civil Rights Act of 1964, as amended, Title VI of the Civil Rights Act of 1964, as amended, prohibits discrimination on the basis of race, color or national origin in programs or activities receiving Federal financial assistance. Employment discrimination is covered by Title VI if the primary objective of the financial assistance is provision of employment, or where employment discrimination causes or may cause discrimination in providing services under such programs. Title IX of the Education Amendments of 1972 prohibits employment discrimination on the basis of sex in educational programs or activities which receive Federal financial assistance.

### Individuals with Disabilities

Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended, prohibits employment discrimination on the basis of disability in any program or activity which receives Federal financial assistance. Discrimination is prohibited in all aspects of employment against persons with disabilities who, with or without reasonable accommodation, can perform the essential functions of the job.

If you believe you have been discriminated against in a program of any institution which receives Federal financial assistance, you should immediately contact the Federal agency providing such assistance.

*(Revised 6/27/2023)*

# Your Employee Rights Under the Family and Medical Leave Act

## What is FMLA leave?

The Family and Medical Leave Act (FMLA) is a federal law that provides eligible employees with **job-protected leave** for qualifying family and medical reasons. The U.S. Department of Labor's Wage and Hour Division (WHD) enforces the FMLA for most employees.

Eligible employees can take **up to 12 workweeks** of FMLA leave in a 12-month period for:

- The birth, adoption or foster placement of a child with you,
- Your serious mental or physical health condition that makes you unable to work,
- To care for your spouse, child or parent with a serious mental or physical health condition, and
- Certain qualifying reasons related to the foreign deployment of your spouse, child or parent who is a military servicemember.

An eligible employee who is the spouse, child, parent or next of kin of a covered servicemember with a serious injury or illness **may take up to 26 workweeks** of FMLA leave in a single 12-month period to care for the servicemember.

You have the right to use FMLA leave in **one block of time**. When it is medically necessary or otherwise permitted, you may take FMLA leave **intermittently in separate blocks of time, or on a reduced schedule** by working less hours each day or week. Read Fact Sheet #28M(c) for more information.

FMLA leave is **not paid leave**, but you may choose, or be required by your employer, to use any employer-provided paid leave if your employer's paid leave policy covers the reason for which you need FMLA leave.

## Am I eligible to take FMLA leave?

You are an **eligible employee** if **all** of the following apply:

- You work for a covered employer,
- You have worked for your employer at least 12 months,
- You have at least 1,250 hours of service for your employer during the 12 months before your leave, and
- Your employer has at least 50 employees within 75 miles of your work location.

Airline flight crew employees have different "hours of service" requirements.

You work for a **covered employer** if **one** of the following applies:

- You work for a private employer that had at least 50 employees during at least 20 workweeks in the current or previous calendar year,
- You work for an elementary or public or private secondary school, or
- You work for a public agency, such as a local, state or federal government agency. Most federal employees are covered by Title II of the FMLA, administered by the Office of Personnel Management.

## How do I request FMLA leave?

Generally, **to request FMLA leave you must:**

- Follow your employer's normal policies for requesting leave,
- Give notice at least 30 days before your need for FMLA leave, or
- If advance notice is not possible, give notice as soon as possible.

You **do not have to share a medical diagnosis** but must provide enough information to your employer so they can determine whether the leave qualifies for FMLA protection. You **must also inform your employer if FMLA leave was previously taken** or approved for the same reason when requesting additional leave.

Your **employer may request certification** from a health care provider to verify medical leave and may request certification of a qualifying exigency.

The FMLA does not affect any federal or state law prohibiting discrimination or supersede any state or local law or collective bargaining agreement that provides greater family or medical leave rights.

State employees may be subject to certain limitations in pursuit of direct lawsuits regarding leave for their own serious health conditions. Most federal and certain congressional employees are also covered by the law but are subject to the jurisdiction of the U.S. Office of Personnel Management or Congress.

## What does my employer need to do?

If you are eligible for FMLA leave, your **employer must:**

- Allow you to take job-protected time off work for a qualifying reason,
- Continue your group health plan coverage while you are on leave on the same basis as if you had not taken leave, and
- Allow you to return to the same job, or a virtually identical job with the same pay, benefits and other working conditions, including shift and location, at the end of your leave.

Your **employer cannot interfere with your FMLA rights** or threaten or punish you for exercising your rights under the law. For example, your employer cannot retaliate against you for requesting FMLA leave or cooperating with a WHD investigation.

After becoming aware that your need for leave is for a reason that may qualify under the FMLA, your **employer must confirm whether you are eligible** or not eligible for FMLA leave. If your employer determines that you are eligible, your **employer must notify you in writing:**

- About your FMLA rights and responsibilities, and
- How much of your requested leave, if any, will be FMLA-protected leave.

## Where can I find more information?

Call **1-866-487-9243** or visit [dol.gov/fmla](http://dol.gov/fmla) to learn more.

If you believe your rights under the FMLA have been violated, you may file a complaint with WHD or file a private lawsuit against your employer in court. **Scan the QR code to learn about our WHD complaint process.**



**WAGE AND HOUR DIVISION**  
UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

SCAN ME





# PREGNANT WORKERS FAIRNESS ACT (PWFA)

## WHAT IS PWFA?

The Pregnant Workers Fairness Act (PWFA) is a federal law that, starting June 27, 2023, requires covered employers to provide “reasonable accommodations” to a qualified worker’s known limitations related to pregnancy, childbirth, or related medical conditions, unless the accommodation will cause the employer an “undue hardship.” An undue hardship is defined as causing significant difficulty or expense.

**“Reasonable accommodations”** are changes to the work environment or the way things are usually done at work.

## WHAT ARE SOME POSSIBLE ACCOMMODATIONS FOR PREGNANT WORKERS?

- Being able to sit or drink water
- Receiving closer parking
- Having flexible hours
- Receiving appropriately sized uniforms and safety apparel
- Receiving additional break time to use the bathroom, eat, and rest
- Taking leave or time off to recover from childbirth
- Being excused from strenuous activities and/or exposure to chemicals not safe for pregnancy



## WHAT OTHER FEDERAL EMPLOYMENT LAWS MAY APPLY TO PREGNANT WORKERS?

Other laws that apply to workers affected by pregnancy, childbirth, or related medical conditions, include:

- Title VII which prohibits employment discrimination based on sex, pregnancy, or other protected categories (enforced by the U.S. Equal Employment Opportunity Commission (EEOC))
- The ADA which prohibits employment discrimination based on disability (enforced by the EEOC)
- The Family and Medical Leave Act which provides unpaid leave for certain workers for pregnancy and to bond with a new child (enforced by the U.S. Department of Labor)
- The PUMP Act which provides nursing mothers a time and private place to pump at work (enforced by the U.S. Department of Labor)



Learn more at [www.EEOC.gov/Pregnancy-Discrimination](http://www.EEOC.gov/Pregnancy-Discrimination).

# EMPLOYEE RIGHTS UNDER THE FAIR LABOR STANDARDS ACT

## FEDERAL MINIMUM WAGE

# \$7.25 PER HOUR

BEGINNING JULY 24, 2009

The law requires employers to display this poster where employees can readily see it.

**OVERTIME PAY** At least 1½ times the regular rate of pay for all hours worked over 40 in a workweek.

**CHILD LABOR** An employee must be at least 16 years old to work in most non-farm jobs and at least 18 to work in non-farm jobs declared hazardous by the Secretary of Labor. Youths 14 and 15 years old may work outside school hours in various non-manufacturing, non-mining, non-hazardous jobs with certain work hours restrictions. Different rules apply in agricultural employment.

**TIP CREDIT** Employers of “tipped employees” who meet certain conditions may claim a partial wage credit based on tips received by their employees. Employers must pay tipped employees a cash wage of at least \$2.13 per hour if they claim a tip credit against their minimum wage obligation. If an employee’s tips combined with the employer’s cash wage of at least \$2.13 per hour do not equal the minimum hourly wage, the employer must make up the difference.

**PUMP AT WORK** The FLSA requires employers to provide reasonable break time for a nursing employee to express breast milk for their nursing child for one year after the child’s birth each time the employee needs to express breast milk. Employers must provide a place, other than a bathroom, that is shielded from view and free from intrusion from coworkers and the public, which may be used by the employee to express breast milk.

**ENFORCEMENT** The Department has authority to recover back wages and an equal amount in liquidated damages in instances of minimum wage, overtime, and other violations. The Department may litigate and/or recommend criminal prosecution. Employers may be assessed civil money penalties for each willful or repeated violation of the minimum wage or overtime pay provisions of the law. Civil money penalties may also be assessed for violations of the FLSA’s child labor provisions. Heightened civil money penalties may be assessed for each child labor violation that results in the death or serious injury of any minor employee, and such assessments may be doubled when the violations are determined to be willful or repeated. The law also prohibits retaliating against or discharging workers who file a complaint or participate in any proceeding under the FLSA.

### ADDITIONAL INFORMATION

- Certain occupations and establishments are exempt from the minimum wage, and/or overtime pay provisions. Certain narrow exemptions also apply to the pump at work requirements.
- Special provisions apply to workers in American Samoa, the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, and the Commonwealth of Puerto Rico.
- Some state laws provide greater employee protections; employers must comply with both.
- Some employers incorrectly classify workers as “independent contractors” when they are actually employees under the FLSA. It is important to know the difference between the two because employees (unless exempt) are entitled to the FLSA’s minimum wage and overtime pay protections and correctly classified independent contractors are not.
- Certain full-time students, student learners, apprentices, and workers with disabilities may be paid less than the minimum wage under special certificates issued by the Department of Labor.



WAGE AND HOUR DIVISION  
UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

1-866-487-9243  
[www.dol.gov/agencies/whd](http://www.dol.gov/agencies/whd)



WH1088 REV 04/23



**OSHA**<sup>®</sup>  
Occupational Safety  
and Health Administration

# Job Safety and Health IT'S THE LAW!

## All workers have the right to:

- A safe workplace.
- Raise a safety or health concern with your employer or OSHA, or report a work-related injury or illness, without being retaliated against.
- Receive information and training on job hazards, including all hazardous substances in your workplace.
- Request a confidential OSHA inspection of your workplace if you believe there are unsafe or unhealthy conditions. You have the right to have a representative contact OSHA on your behalf.
- Participate (or have your representative participate) in an OSHA inspection and speak in private to the inspector.
- File a complaint with OSHA within 30 days (by phone, online or by mail) if you have been retaliated against for using your rights.
- See any OSHA citations issued to your employer.
- Request copies of your medical records, tests that measure hazards in the workplace, and the workplace injury and illness log.

*This poster is available free from OSHA.*

**Contact OSHA. We can help.**

## Employers must:

- Provide employees a workplace free from recognized hazards. It is illegal to retaliate against an employee for using any of their rights under the law, including raising a health and safety concern with you or with OSHA, or reporting a work-related injury or illness.
- Comply with all applicable OSHA standards.
- Notify OSHA within 8 hours of a workplace fatality or within 24 hours of any work-related inpatient hospitalization, amputation, or loss of an eye.
- Provide required training to all workers in a language and vocabulary they can understand.
- Prominently display this poster in the workplace.
- Post OSHA citations at or near the place of the alleged violations.

On-Site Consultation services are available to small and medium-sized employers, without citation or penalty, through OSHA-supported consultation programs in every state.



**1-800-321-OSHA (6742) • TTY 1-877-889-5627 • [www.osha.gov](http://www.osha.gov)**



# YOUR RIGHTS UNDER USERRA THE UNIFORMED SERVICES EMPLOYMENT AND REEMPLOYMENT RIGHTS ACT

**USERRA protects the job rights of individuals who voluntarily or involuntarily leave employment positions to undertake military service or certain types of service in the National Disaster Medical System. USERRA also prohibits employers from discriminating against past and present members of the uniformed services, and applicants to the uniformed services.**

## REEMPLOYMENT RIGHTS

You have the right to be reemployed in your civilian job if you leave that job to perform service in the uniformed service and:

- ☆ you ensure that your employer receives advance written or verbal notice of your service;
- ☆ you have five years or less of cumulative service in the uniformed services while with that particular employer;
- ☆ you return to work or apply for reemployment in a timely manner after conclusion of service; and
- ☆ you have not been separated from service with a disqualifying discharge or under other than honorable conditions.

If you are eligible to be reemployed, you must be restored to the job and benefits you would have attained if you had not been absent due to military service or, in some cases, a comparable job.

## RIGHT TO BE FREE FROM DISCRIMINATION AND RETALIATION

If you:

- ☆ are a past or present member of the uniformed service;
- ☆ have applied for membership in the uniformed service; or
- ☆ are obligated to serve in the uniformed service;

then an employer may not deny you:

- ☆ initial employment;
- ☆ reemployment;
- ☆ retention in employment;
- ☆ promotion; or
- ☆ any benefit of employment

because of this status.

In addition, an employer may not retaliate against anyone assisting in the enforcement of USERRA rights, including testifying or making a statement in connection with a proceeding under USERRA, even if that person has no service connection.

## HEALTH INSURANCE PROTECTION

- ☆ If you leave your job to perform military service, you have the right to elect to continue your existing employer-based health plan coverage for you and your dependents for up to 24 months while in the military.
- ☆ Even if you don't elect to continue coverage during your military service, you have the right to be reinstated in your employer's health plan when you are reemployed, generally without any waiting periods or exclusions (e.g., pre-existing condition exclusions) except for service-connected illnesses or injuries.

## ENFORCEMENT

- ☆ The U.S. Department of Labor, Veterans Employment and Training Service (VETS) is authorized to investigate and resolve complaints of USERRA violations.
- ☆ For assistance in filing a complaint, or for any other information on USERRA, contact VETS at **1-866-4-USA-DOL** or visit its website at <https://www.dol.gov/agencies/vets/>. An interactive online USERRA Advisor can be viewed at <https://webapps.dol.gov/elaws/vets/userra>
- ☆ If you file a complaint with VETS and VETS is unable to resolve it, you may request that your case be referred to the Department of Justice or the Office of Special Counsel, as applicable, for representation.
- ☆ You may also bypass the VETS process and bring a civil action against an employer for violations of USERRA.

The rights listed here may vary depending on the circumstances. The text of this notice was prepared by VETS, and may be viewed on the internet at this address: <https://www.dol.gov/agencies/vets/programs/userra/poster> Federal law requires employers to notify employees of their rights under USERRA, and employers may meet this requirement by displaying the text of this notice where they customarily place notices for employees.



**U.S. Department of Labor**  
**1-866-487-2365**



**U.S. Department of Justice**



**Office of Special Counsel**



**1-800-336-4590**

Publication Date – May 2022





