

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE PONCE
CONEXIÓN LABORAL | ÁREA LOCAL PONCE
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTO

NÚM: WIOA 25-01-01

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR Y
CONCEDER ACOMODO RAZONABLE

APROBADO POR:



FECHA: 14 DE AGOSTO DE 2026

Frances M. Pomar Diez, MBA, CME.
Presidenta/ Junta Local Ponce

TRASFONDO

La Ley Pública 101-334 (42 U.S.C. 12101 y siguientes), conocida como "*Americans with Disabilities Act*" de 26 de julio de 1990, (Ley ADA, por sus siglas en inglés) y la Núm. 44 de 2 de julio de 1985, según enmendada, prohíben que cualquier persona natural o jurídica por sí o a través de otra, impida, obstaculice, limite o excluya otra persona con impedimentos físicos, mentales o sensoriales por el mero hecho de tales impedimentos de participar, formar o disfrutar en o de cualesquiera programas o actividades organizadas, patrocinadas, operadas, implantadas, administradas o de cualquier otra forma, dirigidas o llevadas a cabo por cualquiera instituciones públicas o privadas que reciban fondos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. La Ley ADA y la Ley Núm. 44, supra, permiten que se haga un acomodo razonable a todo empleado con impedimentos cualificado o a todo aspirante a empleo que lo solicite e informe a su patrono la necesidad que tiene de unacomodo razonable.

Por tal razón, Conexión Laboral Ponce, velando por el cumplimiento de las leyes que protegen a las personas con impedimentos, ha desarrollado este procedimiento interno para conceder acomodo razonable a aquellos empleados y participantes que necesiten el mismo para ejercer las funciones esenciales de su puesto para los programas subvencionados por la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Trabajadora (WIOA, por sus siglas en inglés).

BASE LEGAL

Este procedimiento se establece de conformidad con las leyes: "*Americans with Disabilities Act*", de 26 de julio de 1990, mejor conocida como Ley ADA y la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Trabajadora (WIOA, por sus siglas en inglés).

DEFINICIONES

Para propósitos de este procedimiento y según la base legal, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se exponen:

1. **Director(a) Ejecutivo(a)** - significará el director o primer oficial ejecutivo de Conexión Laboral Ponce.
2. **Persona con impedimentos** - significará toda persona con un impedimento de naturaleza motora, mental, sensorial, que le obstaculice o limite sustancialmente una o más de las actividades principales de la vida, que tiene historial de un impedimento o es considerado una persona con tal impedimento, según definido por la Ley A.D.A.
3. **Persona con impedimento cualificada** - significa la persona cuyo impedimento físico o emocional afecta sustancialmente una o más de las actividades principales de su vida y que con acomodo razonable o sin éste, está capacitada para desempeñar las labores esenciales del puesto que ocupa o solicita, y que reúne los demás requisitos del empleo, tales como experiencia, preparación académica y haber aprobado el examen de empleo, cuando lo hubiese, sin la ayuda de los cinco (5) puntos o el cinco (5%) a que tendrá derecho con posterioridad a haberlo aprobado.
4. **Participante** – Individuo que ha recibido asistencia de algún oficial de servicio, después de haber satisfecho todos los requerimientos programáticos aplicables para la provisión de servicios incluyendo la determinación de elegibilidad.
5. **Limitación sustancial en las principales actividades del trabajo** - significará el grado de dificultad para realizar una función de trabajo comparado con un promedio de igual destreza y habilidad.
6. **Veterano con impedimentos** - Persona con derecho a compensación por impedimentos bajo las leyes administradas por la Administración Federal de Veteranos, con 30 por ciento o más de impedimento, o cuyo licenciamiento o separación del servicio militar activo fue por impedimentos relacionados con el servicio y puede desempeñar las funciones esenciales de la plaza con o sin acomodo razonable.
7. **Acomodo razonable** - significará el ajuste lógico, adecuado o razonable que permita a una persona con impedimento cualificada, ejecutar o desempeñar las funciones esenciales de su puesto. Incluye, pero no se limita a: ajustes en el área o condiciones del trabajo, construcción de facilidades físicas, adquisición de equipo especializado, así como persona con limitaciones físicas, mentales o sensoriales en su trabajo y que no representa dificultad excesiva o costo oneroso.

8. **Funciones esenciales** - significará las tareas fundamentales del empleo o puesto que ocupa la persona con impedimentos para realizar la labor que se requiere con un grado de productividad adecuada y eficiencia. El término no incluye las tareas o funciones marginales del puesto. Al determinar cuáles son las tareas esenciales del empleo o puesto se considerará, entre otras: la descripción y los deberes del empleo o puesto, la cantidad de tiempo que se utiliza en desempeñar las funciones y las consecuencias de no requerirle al incumbente del empleo o puesto que desempeñe dichas funciones.
9. **Costo oneroso ("Undue Hardship")** - significará una acción que requiera un gasto o una dificultad excesiva, cuando se considere a la luz de la naturaleza y el costo del acomodo razonable, los recursos económicos del área local y el efecto que tendrá el acomodo razonable sobre el Área Local y las operaciones programáticas.
10. **Área Local**- Conexión Laboral de Ponce
11. **Oficial de Igualdad de Oportunidad** - Oficial que interviene en el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Igualdad de Oportunidad de Empleo y las disposiciones contra la discriminación y el Procedimiento de Querellas, según adoptadas por el Área Local.

PROCEDIMIENTO

1. Todo participante con impedimentos que razonablemente entienda que su condición lo está afectando para realizar o desempeñar alguna de las funciones esenciales del puesto que ocupa, deberá solicitar, por escrito, el acomodo razonable al Director Ejecutivo, con copia al Supervisor Inmediato y al Oficial de Igual Oportunidad (OIO). **(Anejo A)**
2. Todo solicitante aspirante a adiestramiento de los programas WIOA con impedimentos que razonablemente entienda que su condición le puede afectar para realizar alguna de las funciones esenciales del puesto que solicita, deberá solicitar, por escrito, el acomodo razonable correspondiente al Proveedor de Servicios, con copia al Manejador de Casos.
3. Inmediato y al Oficial de Igual Oportunidad (OIO).

El escrito debe incluir lo siguiente:

- que interesa ser cualificado como impedido.
- el acomodo razonable que entienda necesita, a los fines de poder ejercer las funciones del puesto;
- someter el informe médico con la opinión de dos (2) médicos especialistas en el área de su alegado impedimento y donde se establezcan las limitaciones sustanciales resultado del mismo.

Informe del supervisor inmediato

El supervisor inmediato, dentro de los próximos diez (10) días laborables siguientes luego de haber recibido la solicitud de cualificación y acomodo, deberá enviar un informe al Director Ejecutivo en el formulario correspondiente a tales efectos.

Trámite

El Oficial de Igualdad de Oportunidad, bajo la supervisión del Director Ejecutivo, hará la evaluación y de no necesitar información adicional, informará al Director Ejecutivo para tomar la determinación que corresponda. Si el participante no está de acuerdo con dicha determinación, solicitará reconsideración a través del Oficial de Igualdad de Oportunidad dentro de los próximos diez (10) días laborables a partir de recibida dicha notificación.

El Director Ejecutivo, o su representante autorizado, notificará su decisión final al participante.

CRITERIOS A EVALUARSE :

Se atenderán los casos, tomando en consideración los siguientes criterios:

- la condición de salud;
- la limitación del empleado y/o participante versus las funciones esenciales al puesto;
- el efecto oneroso que podría tener el acomodo razonable para la agencia, según definida por este procedimiento.

NORMAS GENERALES

1. Para la evaluación y tramitación de toda solicitud de acomodo razonable, será requisito completar previamente un expediente de cada caso.
2. Todo participante, al solicitar el acomodo razonable, accederá a aquellas pruebas que resulten necesarias para la adecuada evaluación.
3. Si del informe médico se desprende que la limitación es de carácter parcial o parcial temporera, se le requerirá al participante someterse a un proceso de seguimiento y terminada dicha limitación, dejará de tener efecto el acomodo razonable.
4. El Director Ejecutivo determinará, de acuerdo a la condición específica del participante y las evaluaciones facultativas sometidas, si éste puede realizar las funciones esenciales de puesto que ocupa.

5. Un participante podrá solicitar todas aquellas acciones de acomodo razonable por una misma condición de salud o agravante de la misma u otras condiciones relacionadas que sean necesarias, siempre y cuando cumpla con el Procedimiento establecido y no constituyan un costo oneroso para el Área Local.
6. Las condiciones de este Procedimiento no aplican cuando la persona con el impedimento que solicita adiestramiento no está cualificada; cuando la persona con el impedimento cualificada no solicita o cuando el acomodo razonable en cuestión imponga al Área Local un costo oneroso.
7. El Oficial de Igualdad de Oportunidad no podrá iniciar o llevar a cabo ningún tipo de investigación sobre un impedimento al momento de la presentación de la solicitud o entrevista para el adiestramiento. No obstante, podrá indagar en las limitaciones que, a su juicio, por la complejidad de las funciones esenciales del puesto, requerirán de un acomodo razonable.

RESPONSABILIDADES

El gerente del Centro de Gestión Única, el Oficial de Igualdad de Oportunidad, el gerente de la Oficina Afiliada y los supervisores inmediatos serán responsables de velar por el fiel cumplimiento de este procedimiento, de tomar las acciones que le correspondan dentro de un término razonable y de notificar al Director Ejecutivo cualquier cambio en la condición que motivó la aplicación de la Ley, siempre de conformidad con las disposiciones legales correspondientes a estos casos.

Participante: Será responsable de poner al Director Ejecutivo en condición de decidir si concede o no los beneficios de un acomodo razonable. Para ello, el participante deberá proveer toda la información que sea requerida antes que se tome una determinación en su caso.

El Director Ejecutivo: Será responsable de estudiar cada petición que le sea presentada, procesarla y tomar las determinaciones correspondientes.

1. El Oficial de Igualdad de Oportunidad orientará a los participantes y mantendrá expedientes y formularios de trámite en la más estricta confidencialidad y dará seguimiento a los acomodos concedidos.
2. En aquellos casos que se determine proceder con el acomodo razonable, la Oficina de Recursos Humanos revisará oportunamente el caso de cada participante al que se haya concedido acomodo razonable, y verificará que se cumpla con todas las disposiciones legales y de reglamentos aplicables y la política pública de Conexión Laboral.

SEPARABILIDAD

En caso de que un Tribunal con jurisdicción declare inválido, nulo o ineficaz cualquier disposición de este Procedimiento, las demás disposiciones seguirán rigiendo con toda su fuerza de ley.

CLÁUSULA DEROGATORIA

Este procedimiento deroga cualquier otra norma, directriz o disposición sobre este asunto.



SOLICITUD DE ACOMODO RAZONABLE (ANEJO A)

NOMBRE Y APELLIDO: _____ UNIDAD: _____

CLASIFICACIÓN (PUESTO): _____

CONDICIÓN:

- | | |
|---|---|
| 1. ☐ OCUPACIONAL (FSE) | ☐ TEMPORERA/ ☐ PERMANENTE |
| 2. ☐ NO OCUPACIONAL | ☐ TEMPORERA/ ☐ PERMANENTE |

DESCRIBA LA CONDICIÓN QUE LE IMPIDE REALIZAR A CAPACIDAD LAS FUNCIONES ESENCIALES DEL PUESTO QUE OCUPA:

DETALLE CUÁL O CUÁLES SON LAS FUNCIONES ESENCIALES DEL PUESTO QUE NO PUEDE REALIZAR SIN EL ACOMODO RAZONABLE:

TIPO DE ACOMODO RAZONABLE QUE SOLICITA:

☐ AJUSTE DE TAREAS

☐ AJUSTE DE HORARIO

☐ CAMBIO DE EQUIPO Y/O ESPACIO

☐ OTRO: _____ (ESPECIFIQUE)

¿HA SOLICITADO ANTERIORMENTE ACOMODO RAZONABLE? DE CONTESTAR AFIRMATIVO INDIQUE FECHA:

☐ SÍ FECHA _____ ☐ NO

¿POR LA MISMA CONDICIÓN? ☐ SÍ ☐ NO

FIRMA DEL EMPLEADO

FECHA