

**OFICINA DEL PROCURADOR DE LAS PERSONAS CON
IMPEDIMENTOS
OFICINA DEL PROCURADOR PROPIA**

26 de marzo de 2007

Alcaldes(as)

Secretarios(as), Directores(as) Ejecutivos(as), Jefes(as) de Agencias,
Corporaciones Públicas e Instrumentalidades Públicas

Lcdo. José R. Ocasio
Procurador

RESULTADOS DE CONVERSATORIOS

Agradecemos la participación de los(as) **Enlaces Interagenciales** en los conversatorios sobre la implantación de la Base de Datos requerida por la Ley 238 de 31 de agosto de 2004, conocida como la Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos. El proceso de reflexión en la acción nos ha permitido identificar áreas de necesidad en las agencias y los municipios, que requieren ser tomadas en consideración para lograr la implantación exitosa de la Base de Datos. Entre los acuerdos tomados se destacan los siguientes:

1. OPPI ofrecerá información sobre los siguientes términos:
 - Definición de persona con impedimento
 - Definición de Acomodo Razonable
 - Tipos de Acomodo Razonable
 - Responsabilidad y limitaciones del patrono sobre el Acomodo Razonable

Respuesta: En la sección de **Formularios** en nuestra Página de Internet podrán acceder el manual **American with Disabilities Act Preguntas y Respuestas**, el cual provee información completa sobre los conceptos anteriormente señalados. La dirección es <http://www.oppi.gobierno.pr>

2. **Todas** las agencias y municipios completarán para el 30 de marzo de 2007 los Módulos I y II de la Base de Datos, identificados como

“Datos de Identificación de la Entidad” y “Entidad como Patrono” respectivamente. Aquellas entidades que por el volumen de empleados con impedimentos no puedan completar el Módulo II en la fecha señalada, deberán enviar una comunicación escrita en o antes del **30 de marzo de 2007**, solicitando prórroga con fecha determinada de cumplimiento.

3. Recomendamos que las entidades asignen un **número único** a los empleados con impedimentos. Dicho número deberá ser colocado en el apartado identificado como **“Número de identificación o seguro social”** del Módulo II.

Por otro lado, acogimos la excelente idea de la Oficina del Contralor de Puerto Rico, de realizar un cuestionario interno para la identificación de los empleados con impedimentos, para el cumplimiento con el Módulo II. Adjunto copia del mismo para las entidades le interesen utilizarlo.

4. El Módulo III identificado como **“Entidad como Provedora de Servicios”**, deberá estar iniciado para el 30 de marzo de 2007. Felicitamos a las Agencias y Municipios que lo completaron. Éstos serán incluidos en el informe anual que radicará la OPPI a la Legislatura y al Gobernador.

Las entidades que tengan dificultades con el cumplimiento del Módulo III, deberán enviar una comunicación escrita en o antes del **30 de marzo de 2007**, solicitando prórroga con fecha determinada de cumplimiento y justificación. Entendemos que hay muchas entidades que están en el proceso de definir los servicios que prestan a las personas con impedimentos y diseñando las formas para recopilar los datos estadísticos. Este trabajo, aunque arduo en su inicio, también es parte de los cambios en los sistemas que pretende fomentar la Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos.

Las entidades que **no presten servicios** a las personas con impedimentos, deberán enviar una certificación por escrito en o antes del **30 de marzo de 2007**.

5. En cuanto al Programa de la Base de Datos, se hicieron las siguientes modificaciones:

- Confirmación de que la información ha sido entrada y enviada.
- Opción en el Módulo II donde se puede indicar “no tiene acomodo razonable”.
- Acceder nuevamente a la información que se entró al sistema a través del botón “Cargar Información”.

Se está **evaluando** la posibilidad de realizar los siguientes cambios al Programa de la Base de Datos con el programador:

- Imprimir un informe de la información entrada.
- Que se pueda corregir información ya entrada.
- Que se incluya opción en el Módulo II y III para que se pueda escoger más de un impedimento.
- Que se pueda escoger más de un servicio en el Módulo III.
- Que se incluya una opción para que se pueda escoger más de un impedimento en el Módulo II y III.

Estamos revisando el Manual de la Base de Datos. Esperamos próximamente tenerlo publicado en nuestra Página de Internet.

Favor de dar seguimiento a las instrucciones impartidas en los incisos 2, 3 y 4 de esta comunicación. Es nuestro interés que **todas** las entidades puedan cumplir la Base de Datos que exige la Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos.

Gracias por su colaboración

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Nombre de la Entidad
Formulario para Uso Interno de la Sección de Recursos Humanos

Fecha de Radicación: / / (m/d/a)

<p>La Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos, conforme a la Ley 238 de 31 de agosto de 2004, conocida como Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos, está recopilando información para crear una base de datos sobre el número de personas con impedimentos, la clase de impedimentos, así como de la oferta y la demanda de servicios gubernamentales para ese sector de la población. Agradecemos complete este formulario y lo entregue a la Sección de Recursos Humanos.</p>			
Nombre del Empleado:	Años de Servicio en OPPI: Gobierno:		
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Clasificación del Puesto: <input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Confianza		
Fecha de Nacimiento: / / (m/d/a)	Sueldo mensual: \$		
<p>Tipo de impedimento (puede marcar varios):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Ciego(a) por ambos ojos <input type="checkbox"/> Otros problemas visuales <input type="checkbox"/> Ortopédicos <input type="checkbox"/> Ausencia de extremidades <input type="checkbox"/> Retardación mental <input type="checkbox"/> Desorden respiratorio <input type="checkbox"/> Condiciones genitourinarias <input type="checkbox"/> SIDA-HIV positivo <input type="checkbox"/> Lesión traumática cerebral <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias (drogas o alcohol) <input type="checkbox"/> Problemas específicos de aprendizaje (PEA) <input type="checkbox"/> Condiciones circulatorias y del corazón </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Sordo(a) <input type="checkbox"/> Sordo(a) - Ciego(a) <input type="checkbox"/> Problemas auditivos <input type="checkbox"/> Condición mental <input type="checkbox"/> Desorden neurológico <input type="checkbox"/> Desórdenes digestivos <input type="checkbox"/> Problemas del habla <input type="checkbox"/> Otras condiciones Especifique: </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Ciego(a) por ambos ojos <input type="checkbox"/> Otros problemas visuales <input type="checkbox"/> Ortopédicos <input type="checkbox"/> Ausencia de extremidades <input type="checkbox"/> Retardación mental <input type="checkbox"/> Desorden respiratorio <input type="checkbox"/> Condiciones genitourinarias <input type="checkbox"/> SIDA-HIV positivo <input type="checkbox"/> Lesión traumática cerebral <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias (drogas o alcohol) <input type="checkbox"/> Problemas específicos de aprendizaje (PEA) <input type="checkbox"/> Condiciones circulatorias y del corazón	<input type="checkbox"/> Sordo(a) <input type="checkbox"/> Sordo(a) - Ciego(a) <input type="checkbox"/> Problemas auditivos <input type="checkbox"/> Condición mental <input type="checkbox"/> Desorden neurológico <input type="checkbox"/> Desórdenes digestivos <input type="checkbox"/> Problemas del habla <input type="checkbox"/> Otras condiciones Especifique:	<p>Tipo de Acomodo Razonable (puede marcar varios):</p> <input type="checkbox"/> Eliminación de barreras arquitectónicas <input type="checkbox"/> Reestructuración del trabajo <input type="checkbox"/> Provisión de Lectores o intérpretes <input type="checkbox"/> Reasignación a posición vacante <input type="checkbox"/> Uso de licencias acumuladas o sin sueldo <input type="checkbox"/> Estacionamiento reservado <input type="checkbox"/> Modificación de horario <input type="checkbox"/> Modificación o compra de equipo de asistencia tecnológica: Indique: <input type="checkbox"/> El empleado proveyó su propio equipo por ser oneroso para la entidad
<input type="checkbox"/> Ciego(a) por ambos ojos <input type="checkbox"/> Otros problemas visuales <input type="checkbox"/> Ortopédicos <input type="checkbox"/> Ausencia de extremidades <input type="checkbox"/> Retardación mental <input type="checkbox"/> Desorden respiratorio <input type="checkbox"/> Condiciones genitourinarias <input type="checkbox"/> SIDA-HIV positivo <input type="checkbox"/> Lesión traumática cerebral <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias (drogas o alcohol) <input type="checkbox"/> Problemas específicos de aprendizaje (PEA) <input type="checkbox"/> Condiciones circulatorias y del corazón	<input type="checkbox"/> Sordo(a) <input type="checkbox"/> Sordo(a) - Ciego(a) <input type="checkbox"/> Problemas auditivos <input type="checkbox"/> Condición mental <input type="checkbox"/> Desorden neurológico <input type="checkbox"/> Desórdenes digestivos <input type="checkbox"/> Problemas del habla <input type="checkbox"/> Otras condiciones Especifique:		
<p>Escolaridad:</p> <input type="checkbox"/> Entre kinder y cuarto año <input type="checkbox"/> 1 – 4 años de universidad <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	<p>Costo del Acomodo Razonable:</p> <input type="checkbox"/> Menos de \$500 <input type="checkbox"/> De \$1,000 a \$3,000 <input type="checkbox"/> De \$500 a \$1,000 <input type="checkbox"/> De \$3,000 o más		
<p>Puesto: <input type="checkbox"/> Ejecutivo (a) <input type="checkbox"/> Supervisor(a) <input type="checkbox"/> Trabajo general de oficina <input type="checkbox"/> Trabajo de Campo</p>			
<p>Autorizo a la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos a utilizar la información con fines estadísticos conforme a la Ley 238 de 31 de agosto de 2004. <input type="checkbox"/> Autorizo <input type="checkbox"/> No autorizo</p>			