

Política de adaptaciones razonables

Alcance: TODA LA CIUDAD

Contacto para temas relacionados con políticas:

Departamento de Recursos Humanos

(916) 808-5731

humanresources@cityofsacramento.org

Índice:

I. Política	2
II. Definición de una adaptación razonable:.....	2
III. Alcance y propósito	3
A. Alcance:.....	3
B. Propósito:.....	3
IV. Solicitudes de adaptaciones razonables relacionadas con el empleo en la Ciudad	3
A. Cómo presentar una solicitud de adaptación razonable	3
B. Revisión de solicitudes de adaptaciones razonables.....	4
C. Proceso de apelación	5
V. Solicitudes de adaptaciones razonables relacionadas con reuniones públicas	5
VI. Solicitudes de adaptaciones razonables relacionadas con servicios, programas o actividades de la Ciudad.....	6
A. Cómo presentar una solicitud de adaptación razonable.....	6
B. Revisión de solicitudes de adaptaciones razonables.....	7
C. Proceso de apelación	8
VII. Retención de registros	8
Revisión y reconocimiento del funcionario del acta.....	9
Anexo 1: Formulario de solicitud de adaptación razonable	
Anexo 2: Formulario de solicitud de adaptación razonable – Programas	
Anexo 3: Formulario de revisión de adaptación razonable	

Reemplaza:

Política de Adaptaciones Razonables (API #11) (11/30/1999)

Revisado/Entrada en vigencia:

08/01/2025

I. Política

Es política de la Ciudad de Sacramento ofrecer igualdad de oportunidades de empleo a todos los solicitantes y empleados calificados, así como proporcionar un entorno laboral libre de discriminación por discapacidades físicas o mentales o condiciones médicas, de conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), la Ley de Vivienda y Empleo Justo de California (FEHA) y todas las demás leyes aplicables. Esta política se aplica a todas las políticas y prácticas de empleo, que incluyen reclutamiento, contratación, selección, capacitación, asignación, promoción, descenso de categoría, despido, terminación, licencias, compensación, transferencias, beneficios, educación y demás actividades relacionadas con el empleo. La Ciudad también ofrece adaptaciones razonables a las personas calificadas con discapacidad en sus servicios, programas y actividades municipales.

II. Definición de una adaptación razonable:

- Una adaptación razonable relacionada con el empleo es cualquier modificación o ajuste a un puesto o a su entorno de trabajo que permita a un solicitante o empleado calificado con una discapacidad física o mental, o una condición médica, participar en el proceso de solicitud o desempeñar las funciones esenciales de su puesto.
- Una adaptación razonable relacionada con un servicio, un programa o una actividad de la Ciudad es cualquier modificación o ajuste a una política, un programa, un servicio, una actividad o una instalación que permita a una persona calificada con una discapacidad física o mental, o una condición médica, participar plenamente en un programa o una actividad; o bien, beneficiarse de un servicio de la Ciudad.
- La provisión de una adaptación razonable elimina las barreras para las personas calificadas con discapacidades físicas o mentales, o con condiciones médicas, que dificultan o limitan su proceso de solicitud, reclutamiento, empleo y movilidad ascendente, o que impiden la participación de una persona con discapacidad en un programa, una actividad o un evento.
- Algunos ejemplos de adaptaciones razonables pueden incluir:
 - Hacer que las instalaciones sean accesibles y utilizables
 - Modificar la forma en que se realizan las asignaciones de trabajo
 - Modificar los horarios de trabajo
 - Implementar políticas de licencia flexibles
 - Reasignar a un puesto vacante
 - Proporcionar equipos de asistencia en los programas de la ciudad

- Modificar las pruebas de empleo, los materiales de capacitación y las políticas
- Proporcionar lectores o intérpretes calificados

III. Alcance y propósito

A. Alcance:

Esta política establece la orientación y el procedimiento mediante el cual las personas pueden solicitar formalmente una adaptación razonable, así como la manera en que los departamentos deben considerar y evaluar dichas solicitudes.

B. Propósito:

Esta política está destinada a ayudar a los solicitantes de empleo, a los empleados actuales, a las personas que deseen participar en programas o actividades de la Ciudad y a los supervisores y gerentes de departamento a solicitar y tramitar solicitudes de adaptaciones razonables. Cubre lo siguiente:

- Pautas para presentar una solicitud de adaptación razonable.
- Directrices para considerar y evaluar una solicitud de adaptación razonable.
- El proceso de apelación.

IV. Solicitudes de adaptaciones razonables relacionadas con el empleo en la Ciudad

A. Cómo presentar una solicitud de adaptación razonable

1. Cualquier solicitante de empleo, empleado actual o su representante puede solicitar una adaptación razonable. El departamento correspondiente o la Oficina de Administración de Licencias y ADA de la Ciudad proporcionará a las personas que soliciten una adaptación un Formulario de Solicitud de Adaptación Razonable (Anexo 1). Es responsabilidad del solicitante completar el formulario en su totalidad y enviarlo a la parte correspondiente dentro del departamento del empleado o la Oficina de Administración de Licencias y ADA. Los directivos del departamento podrán conceder adaptaciones temporales razonables cuando los empleados lo soliciten. El supervisor deberá proporcionar al empleado un Formulario de Solicitud de Adaptación Razonable para que lo presente. No se concederá ninguna adaptación sin la presentación del formulario. En todos los casos, la respuesta del departamento empleador, ya sea aceptando o rechazando la adaptación temporal razonable, debe enviarse a la Oficina de Administración de Licencias y ADA de inmediato, a más tardar el siguiente día hábil.
 - a. En algunas circunstancias, un empleado puede simplemente mencionar a un supervisor que su condición médica podría estar afectándolo en el trabajo. En estas circunstancias, es responsabilidad de los directivos del departamento

comunicarse con la Oficina de Administración de Licencias y ADA de la Ciudad de inmediato, a más tardar el siguiente día hábil. El departamento, la Oficina de Administración de Licencias y ADA, y el Gerente de Relaciones Laborales de la Ciudad están disponibles como recursos para la preparación, explicación y difusión de información sobre adaptaciones razonables y asistencia técnica.

2. Un formulario de solicitud de adaptación razonable completo debe incluir lo siguiente:
 - a. Nombre, puesto de trabajo, departamento, número de teléfono y dirección de correo electrónico de la persona que solicita la adaptación.
 - b. Las limitaciones funcionales o restricciones laborales específicas, la adaptación solicitada y una explicación de cómo dicha adaptación permitirá el desempeño de las funciones esenciales del puesto o la participación en un programa o actividad. No se requiere información médica confidencial relacionada con un diagnóstico, un tratamiento o una condición específica.
 - c. Se podrá requerir que el proveedor de atención médica del solicitante verifique la existencia de la discapacidad mental o física/condición médica y limitaciones específicas.

B. Revisión de solicitudes de adaptaciones razonables

1. De conformidad con la ADA y la FEHA, la Ciudad revisará todas las solicitudes de adaptaciones razonables y participará en un proceso interactivo, oportuno y de buena fe con personas calificadas con discapacidades físicas o mentales/afecciones médicas. Se hará todo esfuerzo razonable para garantizar la confidencialidad durante este proceso.
 - a. La decisión de proporcionar o no la adaptación solicitada se toma caso por caso. Este es un proceso interactivo individual a través del cual el departamento, la Oficina de Administración de Licencias y ADA, y el individuo calificado discuten soluciones de adaptación razonable de buena fe. Se deben considerar las preferencias de la persona que solicita la adaptación al decidir qué opción u opciones implementar; sin embargo, la Ciudad tiene la discreción final para elegir entre las soluciones de adaptación efectivas.
 - b. La Ciudad no puede obligar a una persona con una discapacidad física o mental a utilizar una adaptación que no sea necesaria para realizar el trabajo.
2. Al considerar una solicitud de adaptación, un departamento notificará a la Oficina de Administración de Licencias y ADA sobre la solicitud y completará el Formulario de Revisión de Adaptación Razonable (Anexo 3). Al revisar una solicitud de adaptación se deben tener en cuenta los siguientes factores:
 - a. Las funciones esenciales del trabajo.

- b. Identificación de las limitaciones del empleado o solicitante derivadas de su discapacidad física o mental/condición médica, y cómo sus limitaciones afectan su desempeño de las funciones esenciales del trabajo.
 - c. Identificar las opciones de adaptación que mejor mitiguen los impactos de las limitaciones y determinar la eficacia y viabilidad de las opciones de adaptación razonable propuestas.
 - d. Tenga en cuenta la preferencia de adaptación del solicitante; sin embargo, de conformidad con la ADA, corresponde a la Ciudad, en última instancia, seleccionar la adaptación razonable más adecuada para el solicitante y el departamento.
3. Si se aprueba la solicitud, el jefe del departamento del empleado o el representante del departamento notificará al solicitante y hará los arreglos de implementación necesarios. Si se deniega la solicitud, el solicitante puede apelar ante el Gerente de Relaciones Laborales dentro de los treinta (30) días calendario; consulte el Proceso de apelación a continuación.

La Ciudad está obligada a aplicar las disposiciones de esta política de adaptación razonable de manera oportuna a todas las personas calificadas.

Si un departamento revisa y aprueba la solicitud de adaptación, deberá proporcionarla sin demoras indebidas.

C. Proceso de apelación

1. Las decisiones de la ciudad/departamento sobre adaptaciones razonables se pueden apelar ante el Gerente de Relaciones Laborales. La apelación debe presentarse dentro de los treinta (30) días calendario a partir de la fecha de notificación por parte de la Ciudad/departamento. El Gerente de Relaciones Laborales revisará el asunto e informará a todas las partes de su decisión. Se proporcionará al Gerente de Relaciones Laborales toda la información necesaria para facilitar esta revisión.
2. La decisión del Gerente de Relaciones Laborales puede ser apelada ante el Administrador de la Ciudad. Todas las apelaciones deben presentarse por escrito y dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la notificación de la decisión por parte del Gerente de Relaciones Laborales. Tras la notificación, el Gerente de Relaciones Laborales enviará todos los documentos relacionados al Administrador de la Ciudad. La decisión del Administrador de la Ciudad es la última apelación interna.

V. Solicitudes de adaptaciones razonables relacionadas con reuniones públicas

Cualquier miembro del público, o su representante, puede solicitar adaptaciones razonables para las reuniones públicas, incluidas las reuniones del Consejo. Las solicitudes de adaptaciones relacionadas con discapacidades, incluidas las solicitudes de materiales de la agenda en formato alternativo o ayudas auxiliares para participar en la reunión, pueden realizarse de manera verbal o por escrito, comunicándose con la Oficina del Secretario de la

Ciudad al menos setenta y dos (72) horas antes de la fecha de la reunión pública.

Office of the City Clerk
915 I Street, New City Hall, Fifth Floor
Sacramento, CA 95814
Teléfono: (916) 808-7200
Correo electrónico: clerk@cityofsacramento.org

VI. Solicitudes de adaptaciones razonables relacionadas con servicios, programas o actividades de la Ciudad

A. Cómo presentar una solicitud de adaptación razonable

1. Cualquier persona que participe en un servicio, un programa o una actividad de la Ciudad, o su representante, puede solicitar una adaptación razonable. El departamento correspondiente deberá proporcionar a las personas que soliciten una adaptación un Formulario de Solicitud de Adaptación Razonable – Programas (Anexo 2). Es responsabilidad del solicitante completar el formulario en su totalidad y enviarlo al representante del departamento responsable del servicio, programa o actividad.
 - a. Las personas que solicitan, o los departamentos que desean proporcionar, una adaptación razonable de manera informal pueden hacerlo. El departamento deberá proporcionarle al individuo un Formulario de Solicitud de Adaptación Razonable - Programas para que presente una solicitud formal si el departamento rechaza la solicitud informal. Si se concede una solicitud informal, el departamento deberá conservar la documentación de la solicitud y la resolución.
 - b. La responsabilidad de solicitar la adaptación razonable recae principalmente en el participante. El departamento o la Oficina de Administración de Licencias y ADA están disponibles como recursos en la preparación, explicación y difusión de información sobre adaptaciones razonables o asistencia técnica.
2. El Formulario de Solicitud de Adaptación Razonable - Programas completo debe incluir lo siguiente:
 - a. Nombre, dirección y número de teléfono de la persona que solicita la adaptación.
 - b. Las limitaciones/restricciones funcionales específicas, la adaptación solicitada y una explicación de cómo la adaptación permitirá la participación en un programa o una actividad. No se requiere información sobre diagnóstico, tratamiento o condición específica.
 - c. Se podrá requerir que el proveedor de atención médica del solicitante verifique la existencia de la discapacidad/condición médica y las limitaciones específicas.

B. Revisión de solicitudes de adaptaciones razonables

1. De conformidad con la ADA, la Ciudad revisará todas las solicitudes de adaptaciones razonables y participará en un proceso interactivo oportuno y de buena fe con personas calificadas con discapacidades/afecciones médicas. Se hará todo esfuerzo razonable para garantizar la confidencialidad durante este proceso.
2. La decisión de proporcionar o no una adaptación se toma caso por caso. Este es un proceso interactivo individual a través del cual el departamento, la Oficina de Administración de Licencias y ADA, y el individuo calificado discuten soluciones de adaptación razonable de buena fe. Se deben considerar las preferencias de la persona que solicita la adaptación al decidir qué opción u opciones implementar; sin embargo, la Ciudad tiene la discreción final para elegir entre las soluciones de adaptación efectivas.
3. Un departamento no puede obligar a una persona con discapacidad a utilizar una adaptación que no sea necesaria para participar en el servicio, programa o actividad.
4. Al considerar una solicitud de adaptación, un departamento completará el Formulario de Revisión de Adaptación Razonable (Anexo 3). Al revisar una solicitud de adaptación se deben tener en cuenta los siguientes factores:
 - a. Analizar la actividad para determinar las funciones esenciales.
 - b. Identificación de las limitaciones de los participantes derivadas de su discapacidad/condición médica y cómo sus limitaciones afectan su capacidad para participar.
 - c. Identificar las opciones de adaptación que mejor mitiguen los impactos de las limitaciones y determinar la eficacia y viabilidad de las opciones de adaptación razonable propuestas.
 - d. Teniendo en cuenta la preferencia del solicitante, la Ciudad selecciona la adaptación razonable más apropiada para el solicitante y el departamento.
5. Si se aprueba la solicitud, el jefe del departamento o el representante del departamento notificará al solicitante y hará los arreglos de implementación necesarios. Si se deniega la solicitud, el solicitante puede apelar ante el Administrador de la Ciudad dentro de los treinta (30) días calendario; consulte el Proceso de apelación a continuación.

La Ciudad está obligada a proporcionar adaptaciones razonables y oportunas a todas las personas calificadas de acuerdo con esta política. Si un departamento revisa y aprueba la solicitud de adaptación, deberá proporcionarla sin demoras indebidas.

C. Proceso de apelación

Las decisiones del Departamento sobre adaptaciones razonables pueden ser apeladas ante el Administrador de la Ciudad. Todas las apelaciones deben estar por escrito y presentadas dentro de los treinta (30) días calendario a partir de la fecha de notificación por parte del departamento. El Administrador de la Ciudad revisará el asunto e informará a todas las partes de su decisión. El departamento proporcionará toda la información necesaria para facilitar esta revisión. La decisión del Administrador de la Ciudad es la última apelación interna.

VII. Retención de registros

Todas las solicitudes escritas recibidas por la Oficina de Administración de Licencias y ADA, las apelaciones al Gerente de Relaciones Laborales o al Administrador de la Ciudad o su designado, y las respuestas de las tres oficinas serán retenidas por la Ciudad por un mínimo de tres (3) años.



Revisión y reconocimiento del funcionario del acta

POLÍTICA DE ADAPTACIONES RAZONABLES

(La firma de todos los funcionarios del Acta no es un requisito para la adopción de políticas)

[Leyne Milstein \(Aug 14, 2025 13:56:51 PDT\)](#)

Administrador de la Ciudad 08/14/2025

[Susana Alcala Wood \(Sep 10, 2025 17:18:35 PDT\)](#)

Abogada de la Ciudad 09/10/2025

Secretario de la Ciudad 09/11/2025

Tesorero de la Ciudad 08/14/2025

Auditor de la Ciudad 08/15/2025

Request for Reasonable Accommodation Form

The Americans with Disabilities Act (ADA) and California Fair Employment and Housing Act (FEHA) require employers to provide reasonable accommodation for qualifying individuals with physical or mental disabilities or medical conditions to perform the essential functions of their job unless it would cause an undue hardship on the employer or impose a direct threat on the employee or others.

EMPLOYEE INFORMATION		
Employee Name:	Job Title:	Employee ID:
Department:	Division:	Work Location:
Telephone #:	Email:	Supervisor Name:
ACCOMMODATION(S) REQUESTED		
<i>Be as specific as possible, for example adaptive equipment, reader, interpreter, training, schedule change, etc.:</i>		
REASON(S) FOR REQUEST		
<i>Do not disclose any medically confidential information pertaining to your diagnosis, treatment, or condition; explain only your work restrictions/functional limitations, their impact on your ability to perform your essential job duties, and how this accommodation may help you perform the essential functions of your job. You must also submit a work status note from your health care provider listing your work restrictions/functional limitations.</i>		
Duration of Limitation: <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporary <input type="checkbox"/> Unknown	Anticipated Recovery Date (if any):	
ADDITIONAL INFORMATION		
Is the above-described disability the subject of a workers' compensation claim? <i>Employees with work-related injuries may also be eligible for a reasonable accommodation independent of the workers' compensation process.</i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes – Date Filed:		
Have you requested FMLA, CFRA, PDL, or other leave for the above-described disability? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please specify what you requested and when:		
EMPLOYEE CERTIFICATION		
I certify that I have a disability/medical condition that is impacting my ability to perform my essential duties, and I am requesting reasonable accommodation, including consideration of requested accommodation(s) listed above.		
Employee Signature:	Date:	

Request for Reasonable Accommodation Form- Programs

The Americans with Disabilities Act (ADA) requires the City to provide reasonable accommodation for qualifying individuals with disabilities to allow participating in services, programs, or activities unless it would cause an undue hardship on the City or impose a direct threat on the participant or others. This form and any supporting documentation or information is confidential.

REQUESTOR INFORMATION				
Name:		Program/Activity Name:		
Program/Activity Location:		Telephone #:	Email:	
Requestor Mailing Address:			City:	State: Zip Code:
ACCOMMODATION(S) REQUESTED				
<p><i>Be as specific as possible, for example adaptive equipment, reader, interpreter, etc.:</i></p> 				
REASON(S) FOR REQUEST				
<p><i>Do not disclose any medically confidential information pertaining to your diagnosis, treatment, or condition; explain only your limitations, their impact on your ability participate in the program or activity, and how this accommodation may help with your participation.</i></p> 				
Duration of Limitation(s): <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporary			Requested Dates of Accommodation:	
CERTIFICATION				
<p>I certify that I have a disability/medical condition that is impacting my ability to participate in the above listed program or activity, and I am requesting reasonable accommodation, including consideration of requested accommodation(s) listed above.</p>				
Signature:			Date:	

Review of Reasonable Accommodation Request Form

This form is to be completed in full by the department and returned to the ADA and Leave Administration Office

REQUESTOR INFORMATION	
Requestor Name:	Type of Reasonable Accommodation: <input type="checkbox"/> Employee <input type="checkbox"/> Applicant <input type="checkbox"/> Program/Activity
Department/Division Request Received By:	Date Request Received:
REQUEST REVIEW	
List the restrictions/functional limitations provided (attach any health care provider notes given):	
Describe the accommodation being requested:	
List the essential functions of the job or program/activity impacted by the restrictions/limitations:	
Can the requestor perform the essential functions of the job or participate in the program/activity when provided the requested reasonable accommodation? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
If no, list the essential functions unable to be performed:	
If the requested accommodation does not enable the performance of the essential functions, list alternative options that overcome the restrictions/limitations and that do not impose an undue hardship on the City:	
What steps were taken to determine the effectiveness and feasibility of the proposed accommodation(s)?	
REASONABLE ACCOMMODATION DETERMINATION	
Request for reasonable accommodation: <input type="checkbox"/> GRANTED <input type="checkbox"/> DENIED	
If granted, indicate what accommodation will be provided and the duration of the accommodation. If denied, explain the rationale for this decision:	
CERTIFICATION	
Accommodation Reviewed By (name):	Job Title:
Department Head/Division Manager Signature:	Date: