

**PROCEDIMIENTO PARA LA
ATENCIÓN ESPECIALIZADA
DE SOLICITUDES DE AJUSTES
RAZONABLES**

1. FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO: Señalar los lineamientos que se realizarán cuando, pese al diálogo entre la CMAC PAITA S.A. y la persona con discapacidad, no se llega a un consenso sobre las opciones de ajustes razonables que propone la entidad y/o el plazo de otorgamiento.

2. UNIDAD(ES) EJECUTORA(S):

➤ Operaciones.

3. UNIDAD RESPONSABLE:

➤ Operaciones.

4. POLÍTICAS DE CONTROL:

4.1. Para presentar una solicitud para el otorgamiento de ajustes razonables, la persona con discapacidad o, en su defecto, su apoyo o persona de confianza debe registrar la información mediante el formato del Anexo N° 01, adjuntando la documentación correspondiente:

- La identificación de la persona con discapacidad (nombres y apellidos completos, y el número de Documento Nacional de Identidad o documento que acredite calidad migratoria, cuando corresponda). Si la solicitud es presentada por un apoyo o persona de confianza, se requiere también consignar su identificación.
- El certificado de discapacidad, la resolución o carnet de inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad del CONADIS o una Declaración Jurada simple manifestando encontrarse en situación de discapacidad, bajo el formato del Anexo N° 02.
- La especificación del servicio o trámite que desea realizar la persona con discapacidad en la entidad.
- La especificación del ajuste razonable, modificación o adecuación que la persona con discapacidad requiere.
- La especificación del motivo por el que requiere el ajuste razonable o la barrera que enfrenta la persona con discapacidad para realizar el servicio o trámite señalado; y,
- Los datos de contacto de la persona con discapacidad (correo electrónico o número de celular o teléfono) considerando que, por estos medios, por ejemplo, se realizarán las coordinaciones para sostener el diálogo y consenso respecto de las opciones de ajustes razonables y el plazo de otorgamiento, así como se informará sobre el resultado de la evaluación de la solicitud.

4.2. La CMAC PAITA S.A. atiende las solicitudes de otorgamiento de ajustes razonables, a través de los canales de atención que se detallan a continuación:

- Canal presencial: Las solicitudes presentadas en la agencia u oficina.
- Canal virtual: Las solicitudes enviadas a la siguiente dirección web: <https://www.cajapaita.pe/contactenos/>

4.3. Para las solicitudes de otorgamiento de ajustes razonables la CMAC PAITA S.A. no pueden establecer exigencias o requisitos adicionales a lo dispuesto en el Anexo N° 01.

4.4. En las solicitudes deberá evaluarse que cumplan con los criterios de necesidad, idoneidad y proporcionalidad, a fin de determinar si estos pueden ser otorgados o si, en cambio, lo solicitado constituye una carga desproporcionada o indebida para la entidad. Una carga desproporcionada o indebida se configura cuando la solicitud no cumple con ninguno de los tres criterios siguientes:

- **Necesidad.** - El ajuste razonable es necesario para eliminar la barrera que enfrenta la persona con discapacidad para la manifestación de voluntad.
- **Idoneidad.** - El ajuste razonable solicitado, dentro de todas las opciones posibles, elimina de la manera más eficiente y eficaz la barrera que enfrenta la persona con discapacidad para la manifestación de voluntad.
- **Proporcionalidad.** - Los costos asociados al otorgamiento del ajuste razonable solicitado por una persona con discapacidad para la manifestación de voluntad no impiden o limitan la provisión de servicios a otras personas.

La evaluación se realiza a través del “Formato de evaluación de solicitudes de ajustes razonables” (Anexo N° 03).

4.5. Las comunicaciones de la procedencia o no de la solicitud se realizarán por medio de teléfono fijo, celular o correo electrónico, de acuerdo a los medios de contacto especificados en la solicitud. De agotarse los recursos anteriormente señalados, se procederá a realizar la notificación al domicilio registrado en la solicitud.

4.6. Se debe considerar las siguientes adecuaciones para que la persona con discapacidad pueda manifestar su voluntad en actos que produzcan efectos jurídicos:

- Trasladar a la persona con discapacidad a otra sala o espacio si no se encuentra cómodo(a) con el entorno o evaluar que el servicio sea brindado a través del canal virtual.

- Adecuar la iluminación de la sala donde se encuentra la persona con discapacidad, a fin de reducir la estimulación sensorial.
- Disminuir los ruidos externos de la sala o espacio donde se encuentra la persona con discapacidad, a fin de reducir la estimulación sonora.
- Cuando la persona con discapacidad no pueda trasladarse a la entidad, evaluar la posibilidad de que el servicio sea brindado a través del canal virtual.
- Cuando la persona con discapacidad no pueda firmar un documento, se debe evaluar alguna otra forma para identificar, asegurar o autenticar a la persona.
- Otras adecuaciones en el entorno, las comunicaciones y la información que se consideren necesarias en una situación en particular.

5. TIEMPO DE DURACIÓN (APROX.):

Días	Semanas	Meses	Horas
			X

6. FRECUENCIA:

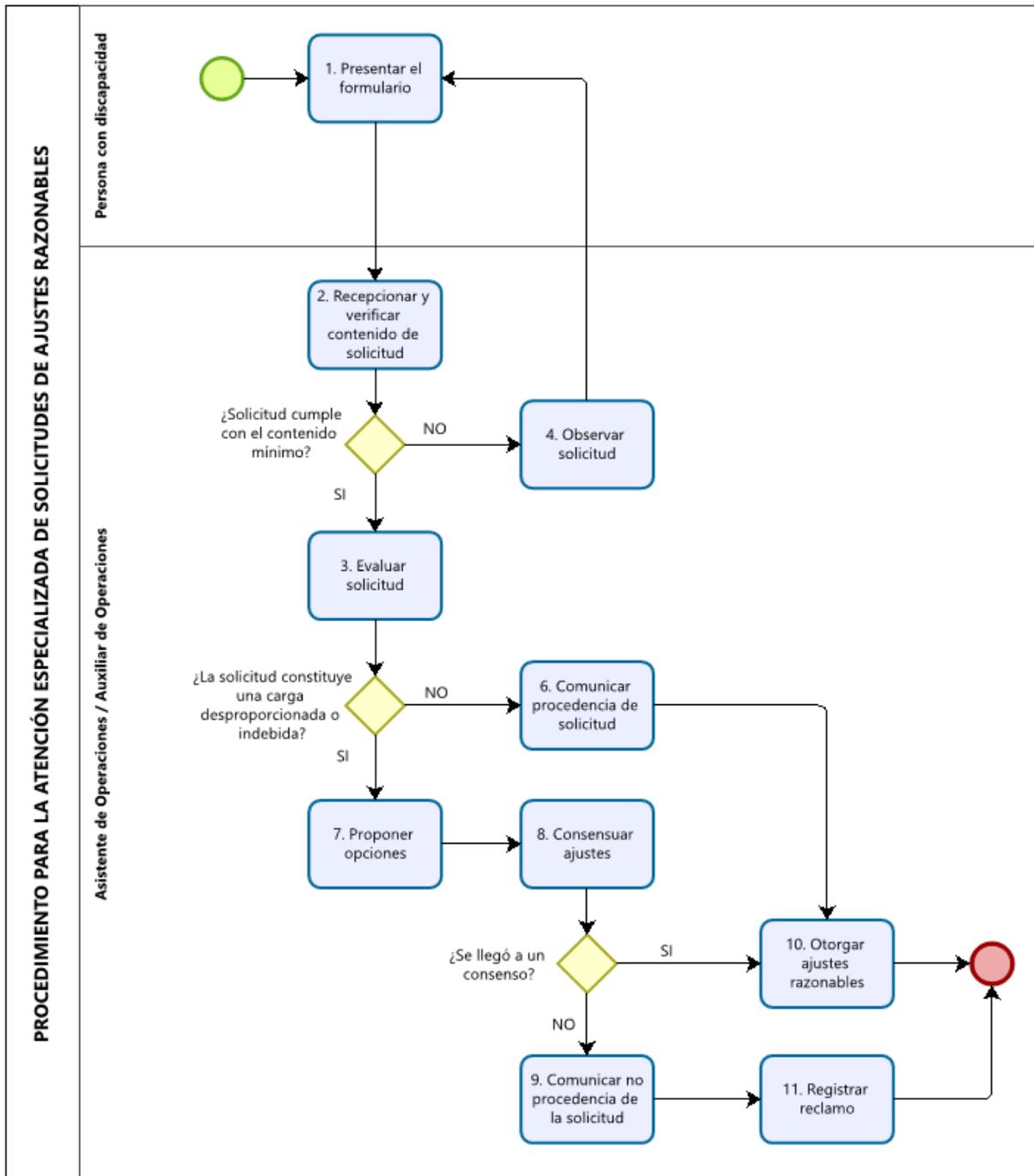
Diario	Mensual	Trimestral/Semestral	Quincenal	Anual	Eventual
					X

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (A-Actividad)

N°	Actividad	Descripción		Puesto/Rol	Control
1.	Presentar el formulario	Completa y presenta formulario señalado en Anexo N° 01. <u>Ver Política de Control 4.1</u>		Persona con discapacidad	NO
2.	Recepcionar y verificar contenido de solicitud	Recepciona solicitud y verifica que la misma cumpla con el contenido indicado en el Anexo N° 01. <u>Ver Política de Control 4.3</u> ¿Solicitud cumple con el contenido mínimo?		Asistente de Operaciones / Auxiliar de Operaciones	SI Manual
3.	Evaluar solicitud	SI	Evalúa y elabora el "Formato de evaluación de solicitudes de ajustes razonables" (Anexo N° 03) [Ir A-5]		SI Manual
4.	Observar solicitud	NO	Devuelve solicitud a la persona con discapacidad o, en su defecto, su apoyo o persona de confianza para la subsanación de las observaciones en el mismo día,		NO

N°	Actividad	Descripción		Puesto/Rol	Control
			comunicando cuál es la información faltante o el error en el registro. [Ir A-1]		
5.		¿La solicitud constituye una carga desproporcionada o indebida?			
6.	Comunicar procedencia de solicitud	N O	Comunica en un plazo máximo de tres días después de ingresada la solicitud la procedencia de la misma. [Ir A-10]		NO
7.	Proponer opciones	SI Comunicar, proponer otras opciones de ajustes y plazo de otorgamiento.			NO
8.	Consensuar ajustes	Dialogar y consensuar el ajuste y plazo de otorgamiento. ¿Se llegó a un consenso?			NO
9.	Comunicar no procedencia de la solicitud	N O	Comunica en un plazo máximo de tres días después de ingresada la solicitud la no procedencia y remite "Formato de evaluación de solicitudes de ajustes razonables" (Anexo N° 03). [Ir A-11]		NO
10.	Otorgar ajustes razonables	SI	Otorga el ajuste razonable. <u>Ver Política de Control 4.5</u> FIN		NO
11.	Registrar reclamo	Registra reclamo en el Libro de Reclamaciones.		Persona con discapacidad	NO
12.		FIN.			

8. DIAGRAMA DE FLUJO:



9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Oficio N° 37302-2022-SBS

10. ANEXOS:

- ANEXO N° 01: SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES PARA LA MANIFESTACIÓN DE LA VOLUNTAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL PLENO EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA.
- ANEXO N° 02: DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE ENCONTRARSE EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
- ANEXO N° 03: FORMATO DE EVALUACIÓN DE SOLICITUDES DE OTORGAMIENTO DE AJUSTES RAZONABLES.



ANEXO N° 01.

SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES PARA LA MANIFESTACIÓN DE LA VOLUNTAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL PLENO EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA

Datos personales de la persona con discapacidad

Nombres y apellidos:.....

N° DNI:
.....

Género: Masculino () Femenino () Otro ()

Especifique con qué documento se acredita la situación de discapacidad: (Marque con una X el documento con el que cuenta)

<input type="checkbox"/>	Certificado de discapacidad (Especificar número)
<input type="checkbox"/>	Resolución o carnet de CONADIS (Especificar número)
<input type="checkbox"/>	Declaración Jurada Simple (Adjuntar documento bajo el formato del Anexo N° 3)

Datos personales del apoyo o persona de confianza (rellenar en caso sea la solicitud sea presentada por un tercero, apoyo o persona de confianza)

Nombres y apellidos:.....
.....

N° DNI:
.....

Datos de contacto

Celular o teléfono fijo:.....

Correo electrónico:

.....

Domicilio:

.....

Sobre la solicitud de ajustes razonables

¿Qué servicio o trámite(s) desea realizar?

.....
.....
.....

¿Qué ajuste(s) razonable(s)¹ desea solicitar?

.....
.....
.....

¿Por qué motivo requiere del (los) ajuste(s) solicitado(s) para realizar el servicio o trámite señalado? Es decir, ¿Qué barrera enfrenta la persona para poder realizar el mismo?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha (dd/mm/aaaa):

Nota importante: Autorizo la notificación al correo electrónico y/o celular para las comunicaciones y/o actos que correspondan.

¹ Los ajustes razonables son las adecuaciones o modificaciones necesarias requeridas en un caso particular que, sin imponer una carga desproporcionada o indebida a la entidad, sirven para garantizar que la persona con discapacidad pueda manifestar su voluntad en la realización de actos que produzcan efectos jurídicos, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.



**ANEXO N° 02:
DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE ENCONTRARSE EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD.**

Siendo este un requisito para presentar la solicitud de otorgamiento de ajustes razonables, yo,

....., con
DNI N°, declaro bajo juramento que:

Me encuentro en situación de discapacidad, por presentar limitaciones permanentes para... (Marque con una X la(s) limitación(es) que presenta)

<input type="checkbox"/>	Moverse o caminar, para usar brazos o piernas
<input type="checkbox"/>	Ver, aun usando anteojos.
<input type="checkbox"/>	Hablar o comunicarse, aun usando la lengua de señas u otro
<input type="checkbox"/>	Oír, aun usando audífonos
<input type="checkbox"/>	Entender o aprender (concentrarse y recordar).
<input type="checkbox"/>	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas.

Otro (Especificar)

.....

Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de las sanciones penales, civiles y/o administrativas a las que estaría sujeto en caso de falsedad en la presente declaración.

Fecha (dd/mm/aaaa):

.....
Firma y/o huella



**ANEXO N° 03:
FORMATO DE EVALUACIÓN DE SOLICITUDES DE OTORGAMIENTO DE
AJUSTES RAZONABLES.**

Formato de evaluación de solicitudes de otorgamiento de ajustes razonables

La entidad debe presentar la siguiente información, en caso se haya determinado que los ajustes razonables suponen una carga desproporcionada o indebida y que no existen otras alternativas a implementarse²:

1. Nombres y apellidos de la persona con discapacidad:

.....
.....

2. Trámite o servicio a realizar:

.....
.....

3. Barreras identificadas:

.....
.....

4. Razones según las cuales la entidad sustenta que los ajustes razonables solicitados constituyen una carga desproporcionada o indebida³:

² De conformidad con las disposiciones contempladas en el numeral 5.4 del artículo 5 del Reglamento que regula el otorgamiento de ajustes razonables, designación de apoyos e implementación de salvaguardias para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

³ De conformidad con el numeral 5.3 del artículo 5 del Reglamento que regula el otorgamiento de ajustes razonables, designación de apoyos e implementación de salvaguardias para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

Criterio de evaluación	Evaluación (Sí / No)	Sustento
¿El motivo señalado por la persona le impide manifestar su voluntad en el trámite que desea realizar? Es decir, ¿Se requiere un ajuste razonable para eliminar la barrera ⁴ que enfrenta la persona?		
¿El ajuste razonable elimina la barrera que enfrenta la persona o resuelve su necesidad? Es decir, ¿es eficaz en la eliminación de la barrera?		
De acuerdo a la barrera que enfrenta la persona, ¿Existen otras alternativas al ajuste razonable solicitado? O sea, ¿El ajuste razonable solicitado no es la única alternativa para que la persona pueda manifestar su voluntad en la realización del trámite? ⁵		
¿El otorgamiento del ajuste razonable configura un gasto presupuestal que impide o limita la provisión de servicios a otras personas? (Que no se haya programado el presupuesto para otorgar ajustes razonables no justifica la denegación de la solicitud bajo este criterio)		

5. Ajustes razonables propuestos por la entidad de manera alternativa

Luego de haber evaluado el(los) ajuste(s) razonable(s) solicitado(s), y en caso configuren una carga desproporcionada o indebida, se presentan otras alternativas propuestas por la entidad para que la persona con discapacidad pueda manifestar su voluntad en el servicio o trámite que desea realizar.

⁴ La barrera es el motivo por el que la persona requiere del (los) ajuste(s) razonable(s) solicitado(s) para realizar el trámite señalado y evidencia que existe un impedimento o restricción para la participación de la persona con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás.

⁵ Si la respuesta es "Sí", especificar cuáles alternativas existen en el punto 5 del presente formato.

N°	Ajustes razonables alternativos	Plazo de otorgamiento ⁶ (fecha y hora)
1		
2		
n ⁷		

Es importante mencionar que, si después del diálogo no se llegó a un consenso respecto del ajuste razonable y el plazo de otorgamiento, la persona solicitante puede presentar un reclamo en el Libro de Reclamaciones de la entidad.

⁶ No mayor a los plazos señalados en el presente protocolo

⁷ El total de ajustes razonables alternativos presentados depende de la evaluación que realice la entidad