



REPÚBLICA DE PANAMÁ SECRETARÍA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

RESOLUCIÓN Nº 42-2017 (De 23 de marzo de 2017)

"Por la cual se aprueba el Formulario de Recepción de Denuncias sobre posibles violaciones o transgresiones de las normas relativas a la discapacidad"

LA DIRECTORA DE LA SECRETARÍA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 23 de 28 de junio de 2007, la Directora de la Secretaría Nacional de Discapacidad es la representante legal de la entidad y tiene la función de planificar, organizar y coordinar las actividades técnicas y administrativas, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes;

Que el artículo 13, numeral 1 de la ley 23, supra citada, establece como una de las principales atribuciones de la Secretaría Nacional de Discapacidad, la de promover una cultura de igualdad, de respeto a los derechos humanos y de cumplimiento de las normas, leyes y reglamentos vigentes en la República de Panamá, en relación con las personas con discapacidad y sus familias;

Que la misma excerta legal, estipula que SENADIS está facultada para recibir, orientar o referir a las autoridades competentes, las denuncias sobre posibles violaciones o transgresiones de las normas vigentes relativas a la discapacidad;

Que bajo esa premisa, y para cumplir con el buen desempeño de las funciones dadas a la Secretaría Nacional de Discapacidad, se hace necesario disponer de un instrumento administrativo fundamentado en las disposiciones de la Ley 23 de de 2007, que permita recopilar de manera sistemática los datos relacionados con las recurrentes quejas y denuncias presentadas por los usuarios y usuarias de la SENADIS, de tal manera, que ello contribuya a un adecuado registro estadístico de los derechos que le son vulnerados a las personas con discapacidad y sus familias y a la misma vez, la comprensión de sus necesidades;

Que para ello, es necesario adoptar un Formulario de Recepción de Denuncias que propicie un control unificado y eficaz de las quejas presentadas ante la entidad;

Que el artículo 34 de la Ley N° 38 de 31 de julio de 2000, dispone que "las actuaciones administrativas en todas las entidades públicas se efectuarán con arreglo a normas de informalidad, imparcialidad, uniformidad, economía, celeridad y eficacia, garantizando la realización oportuna de la función administrativa, sin menoscabo del debido proceso con objetividad y con apego al principio de estricta legalidad";

El suscrito Secretario General de la Secretaria Nacional de Discapacidad Certifica que

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RIA:

30-3-17

Panamo Primer

Ave. Williamson Place № 0766, La Boca, Ancón Panamá, Rep. de Panamá Central Telefónica (507) 504-3217 • Telefax: 504-3363 www.senadis.gob.pa Que en virtud de lo expuesto, la Directora de la Secretaría Nacional de Discapacidad;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR en todas sus partes el "Formulario de Recepción de Denuncias, sobre posibles violaciones o transgresiones de las normas relativas a la discapacidad y su instructivo", según se dispone en el siguiente formato:

						S SOBRE PO: RELATIVAS A			
		Registro No							
DATOS DE	EL DENI	JNCIA	NTE						
۷۵۰									
/o: De Nacionalida	ad:								
De estado civil Portador(a)	l:			•					
ortador(a)			cédula	de	identidad	personal	О	pasaport	e No:
Con domicilio	en:								
Con teléfono r	esidenc	ial: _							*
Teléfono de of									
Teléfono móvi Correo electró	nico:			-0,00					
Acudo respet		7 - 0		despar	ho con el	obieto de	preser	ntar una	denuncia
por:									
		71A-45							
Correo electró Vinculo con la III. PERSOI	person:	a afec	tada:	PONSA	BLES DE LOS	HECHOS DE	NUNCIA	ADOS	
Dirección:									
Dirección: Teléfonos:									
Dirección: Feléfonos: Fax:									
Dirección: Feléfonos: Fax: Correo electró	nico:								
Dirección: Feléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Feléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Feléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Feléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Feléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Feléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Feléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Teléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Teléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Teléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Dirección: Teléfonos: Fax: Correo electró	nico:				CHOS				
Nombre: Dirección: Teléfonos: Fax: Correo electró IV. DESCRI	nico:				CHOS				

Secretaria Nacional de Discupsoidad Certifica que

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RMA: _______

FECHA:___

Total California	
v.	PETICIÓN
VI.	PRUEBAS
VII.	FUNDAMENTO DE DERECHO
1	Constitución Política de la República de Panamá
2	Ley No. 38 de 31 de julio de 2000 Ley No. 23 de 28 de junio de 2007
4	Y como fundamento de derecho complementario:
VIII.	FECHA DE RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA Y FIRMA
	nes y año:
	del denunciante:
IX.	DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE LA DENUNCIA
	ore completo:
	la: ::
Unida	ad administrativa:
	nes y año:
	·

Es ericor in Suprifreio Conordi de la Contidenta i invitorial de Discopacidad Gestifica que ES FIEL GOPIA DI SU CRIGINAL FINSIA:

30-3-17

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO PARA LA RECEPCIÓN DE DENUNCIAS SOBRE POSIBLES VIOLACIONES O TRANSGRESIONES DE LAS NORMAS VIGENTES RELATIVAS A LA DISCAPACIDAD

El registro corresponde al número de la denuncia según el *Libro de Registros de Denuncias* de la Secretaria Nacional de Discapacidad y deberá ser colocado por el servidor público que recibe la denuncia. El servidor público que recibe la denuncia deberá solicitar el número consecutivo a la *Secretaría General* de la Secretaría Nacional de Discapacidad, para el control y registro correspondiente de acuerdo a *Libro de Registro de Denuncias*.

I. DATOS DEL DENUNCIANTE

En esta sección deberá colocar las generales de la persona que presenta la denuncia, así como el objeto de la misma. Por objeto se entiende los motivos que dan lugar a denunciar los hechos. Al momento de llenar esta sección debe colocar la provincia, el distrito, el corregimiento, la comunidad y número de casa o apartamento de la persona que denuncia.

II. PERSONA O PERSONAS AFECTADAS

En esta sección deberán colocarse los datos de la persona que resulta afectada por los hechos denunciados. Sólo debe llenarse cuando el afectado sea persona distinta a la que presente la dequesia.

III. PERSONAS O ENTIDADES RESPONSABLES DE LOS HECHOS DENUNCIADO

En esta sección deberá proporcionar los datos solicitados con indicación de la persona o la institución pública contra quien se presentan los hechos. Pudiéndose ser además, un servidor público.

IV. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS HECHOS

En esta sección deberá detallar los hechos acontecidos en orden, con indicación del lugar y fecha en el que ocurrieron los mismos. Importante la colocación de los hechos relevantes que motivan la denuncia.

V. PETICIÓN

En esta sección deberá colocar lo que solicita; es decir, lo que espera que se realice al denunciar los hechos.

VI. PRUEBAS

En la sección de pruebas deberá presentar copia simple o autenticada de los documentos que considera relevantes para probar los hechos que denuncia.

VII. FUNDAMENTO DE DERECHO

En este punto se encuentran enlistadas las normas esenciales que motivas la recepción y remisión de la denuncia. En la sección que se lee "Y como fundamento de derecho complementario", deberá colocarse cualquier otra ley que se presume violada o trasgredida.

De acuerdo a las funciones adscritas en la Ley No. 23 de 28 de junio de 2007, la Secretaría Nacional de Discapacidad deberá recibir, orientar o referir a las autoridades competentes, las denuncias sobre posibles violaciones o transgresiones de las normas vigentes relativas a la discapacidad.

VIII. FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA Y FIRMA

En esta sección deberán llenarse los datos solicitados para la constancia de la presentación de la respectiva denuncia y deberá constar la firma de la persona que denuncia, tal como aparece en la cédula de identidad personal.

IX. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE LA DENUNCIA

En esta sección deberán llenarse los datos solicitados para la constancia de recepción de la respectiva denuncia y deberá constar la firma del servidor público que recibe la misma. Deberá constar su firma, tal como aparece en la cédula de identidad personal.

Una vez que el servidor(a) público(a) cuente con el número de registro correspondiente y finalice el llenado del formulario para la recepción de denuncias sobre posibles violaciones o transgresiones de las normas vigentes relativas a la discapacidad, deberá preparar una nota remisoria para la autoridad competente. Dicha nota deberá ser firmada por el Director(a) General de la Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS) y, una vez firmada la nota, deberá darle el trámite respectivo.

La persona responsable de la unidad administrativa que recibe la denuncia deberá remitir los treinta (30) de cada mes, una copia simple de la misma a la Dirección Nacional de Políticas Sectoriales para las Personas con discapacidad para la captura del dato estadístico.

Clearn in Capitals is General de la frustosma lindinnal de Usoupacidad Continua (NO 113 MIZL COPIA DE SU ORIGINAL

ritoria:

30-3-17

ARTÍCULO SEGUNDO: Esta Resolución empezará a regir a partir de su publicación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: artículo 8, artículo 13, numerales 1 y 13 de la Ley N° 23 de 28 de junio de 2007 y Ley 38 de 31 de julio de 2000.

Dada en la ciudad de Panamá, a los veintitrés (23) días del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017).

APRUÉBESE Y CÚMPLASE.

El tip de Profesional de la Secretaria kindren de l'oscapacidad Colona e gue

ES FIEL COLLA JE SU ORIGINAL

FECHA: 30-3-17