DIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
HOJA DE SEGUIMIENTO PARA UN PROCEIMIENTO

A. **Nombre del Proceso**: PROCESO DE SOLICITUD PARA OPTAR POR EL PROGRAMA DE FAMIEMPRESA ATRAVES DE LA SECRETARIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD	
B. Fecha de elaboración: 12 de julio	**C. Fecha de aprobación:**
D. Nombre de la Unidad Administrativa:	
E. Responsable del Proceso: Tte. Coronel Raul Echeverria	**F. Nombre del Director o Jefe:** Tte. Coronel Jorge Reynolds
G. Nombre del Analista Jenny Vega	
H. Fecha de entrega de Revisión del Proceso	**I. Fecha de Recibido de la revisión del Proceso**
1. Aprobado por la Dirección de Desarrollo Institucional	**2. Firma del Director Responsable del Proceso**
3. Firma del Director General	
OBSERVACION:	

Nota: En espera de las bases legales por parte del Coronel Echeverria.

REPÚBLICA DE PANAMÁ

BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Dirección Nacional de Desarrollo Institucional

DIRECCIÓN NACIONAL DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

PROCESO DE SOLICITUD PARA OPTAR POR EL PROGRAMA DE FAMIEMPRESA ATRAVES DE LA SECRETARIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

01.06.0004

Procedimiento Inicial

Fecha de Preparación: julio 2012

Fecha de Última Revisión: N/A

Coronel
Pablo E. Tunón Vejas
Director General

Coronel
Rodrigo L. Baruco
Sub Director General

Teniente Coronel
Gilberto Guerra
Secretario General

EQUIPO TÉCNICO

DIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Teniente Coronel
Jorge E. Reynolds
Director

Jenny Vega
Analista

Marisol Villarreal
Analista

Hellen Oro
Secretaria

Entrevistas:

DIRECCIÓN NACIONAL DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Teniente Coronel
Raúl A. Echeverría M.
Director

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN………………………………………………………………….……………..…..5

I. GENERALIDADES ....…………………………………………………………………………….6

A. Objetivo del Manual……………………………………………………………........…….6

B. Base Legal..........……………………………………………………………………………6

C. Ámbito de Aplicación.........…………………………………………………………………6

II. PROCEDIMIENTO ......…………………………………………………………………………7

A “Proceso de Solicitud para optar por el programa FAMIEMPRESA a través de la secretaria nacional de discapacidad”…………………………………………..………...8-9

B. Mapa de Proceso........…………………………………………………………………...11

III. CONTROLES INTERNOS APLICABLES.........………………………..……………………12

IV. GLOSARIO………………………….........…………………………………………………13

V. RÉGIMEN DE FORMULARIOS…...………………………………………………..……...14-21

INTRODUCCIÓN

La Dirección Nacional de Desarrollo Institucional del Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá, en uso de las atribuciones conferidas en su normativa de creación, ha desarrollado la herramienta de instrucción denominada, "Proceso de Solicitud para optar por el programa FAMIEMPRESA a través de la secretaria Nacional de Discapacidad**".**

Este documento presenta debidamente delimitado el proceso y claramente definidos los reportes, formularios y las decisiones que lo sustentan, con la finalidad de propiciar un nivel de comprensión expedito, sobre las responsabilidades ejecutivas y las acciones operativas que deberán cumplirse para lograr el producto requerido.

El apropiado y oportuno cumplimiento de las pautas presentadas, permitirá garantizar resultados óptimos a nuestros colaboradores, así como un adecuado uso de recursos humanos y tecnológicos institucionales.

Cabe resaltar, que los cambios en el devenir gubernamental, obligan a que los diferentes entes se mantengan en constantes ajustes, a los que no escapan las normas, procedimientos y controles contenidos en este producto. Por consiguiente, valoramos el interés de los usuarios, en presentar a la Dirección Nacional de Desarrollo Institucional del Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá, recomendaciones, que luego de ser debidamente analizadas y aprobadas, conlleven a modificaciones que lo fortalezcan.

DIRECCION NACIONAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

I. GENERALIDADES

A. Objetivo del Manual

El presente instructivo ha sido diseñado con la finalidad de documentar y regular los lineamientos a seguir en el trámite de una Solicitud para optar por el programa de FAMIEMPRESA a través de la Secretaria Nacional de Discapacidad"

B. Base Legal

1. **Ley N° 25 de 10 de julio de 2007** "Por la cual se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptados en Nueva York por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

2. **Ley N^{0}. 42 de 27 de agosto 1999,** "Por la cual se establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad". **Título II.** Prestaciones y Servicios Sociales, **Artículo 13**. Cuando la familia carezca de recursos para atender las necesidades y derechos de algún miembro que presente discapacidad corresponde al Estado, mediante los organismos pertinentes, proporcionar subsidios a quienes, por la naturaleza de la discapacidad, estén inhabilitados para ejercer tareas de carácter remunerativo. Dicho subsidio se hará efectivo, siempre que las entidades competentes del Estado comprueben las condiciones antes descritas.

C. Ámbito de Aplicación

Este procedimiento se aplica a toda la membresía del Benemérito Cuerpo de Bomberos de la Republica de Panamá y a sus familiares a nivel nacional.

PROCEDIMIENTO

Proceso de Solicitud para optar por el programa de FAMIEMPRESA.

1 **DIRECCIÓN NACIONAL DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Director y/o Técnico

Recibe al solicitante, ya sea referido de una Zona Regional, Dirección General o directamente al Servidor Público y/o familiar con una Certificación de un médico especialista, indicando el tipo y grado de discapacidad.

Se le brinda la orientación necesaria sobre la ayuda que la institución le puede ofrecer para gestionar este tipo de proyecto.

Se redacta una nota dirigida a la Dirección Nacional de Recursos Humanos para ser remitida a la Trabajadora Social del Gabinete Psicosocial, solicitándole realizar el estudio e informe social del solicitante.

NOTA. Toda nota de solicitud de ayuda para gestionar recursos del programa FAMIEMPRESA, debe darse a través de la Dirección General y ser remitida a la Dirección Nacional de Igualdad de Oportunidades, para mantener actualizado los datos en esa área.

2 **DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS GABINETE PSICOSOCIAL**

Trabajador (a) Social

Recibe la nota firmada, procede al desarrollo de la atención aplicando el Formato de **"Evaluación Socioeconómica" formulario #1, del régimen de formularios.**

Procede a crear el expediente, adjuntando todos los documentos sustentadores al caso y procede a verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Copia de cédula del responsable o tutor.
- Dos (2) fotos del beneficiario (a)
- Diagnóstico con el sello y registro de idoneidad.
- Certificado de nacimiento original o copia de la documentación de estado civil.
- Constancia del domicilio (recibo de luz, agua o teléfono).
- Elaborar plan de negocios según los lineamientos de la Secretaria Nacional de Discapacidad.

Completado el llenado del expediente, le realiza la entrevista aplicando el formato **"Entrevista" formulario #2, del régimen de formularios,** al solicitante y familiares, para luego continuar con la investigación social aplicando el formato **"Documento de**

Visita Domiciliaria "formulario #3, del régimen de formularios sobre:

- Aspecto económico
- Social
- Familiar
- De salud

El Trabajador (a) Social elabora un Informe Social donde se indica si el caso es de pobreza o extrema pobreza, detallando todo lo relacionado a la investigación.

Firma el Informe y coloca el número de idoneidad del Trabajador (a) Social, lo adjunta al expediente y lo envía a la Dirección General para su V.B.

NOTA: Se realiza la gestión para el trámite de la Solicitud, a través de la Secretaria Nacional de Discapacidad (SENADIS).

3 DIRECCIÓN GENERAL

Director (a) General, coloca su V.B. en el informe avalando el detalle del documento y la recomendación dada por el Trabajador (a) Social.

Se envía el Informe al Gabinete Psicosocial.

4 DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS GABINETE PSICOSOCIAL

El Trabajador (a) Social
Recibe el Informe con el V°.B°. del Director (a) General.
Obtiene un juego de copias del expediente completo cuando se trata del tema de Discapacidad con SENADIS: y se lo envía a la Dirección de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres y Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Realiza la coordinación con la Dirección de Igualdad de Oportunidades para acompañar al Servidor Público o Familiar a SENADIS, para aplicar en el programa FAMIEMPRESA.

5 DIRECCIÓN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
Director y/o Técnico

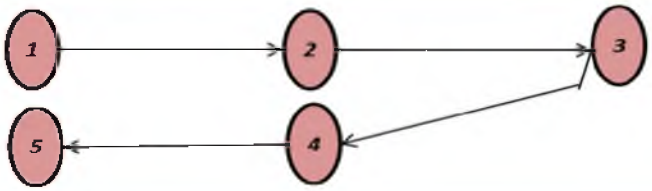
Coordina el seguimiento de las solicitudes de ayuda para optar por el programa SENADIS, el cual es un fondo no rembolsable que se le asigna con objetividad a personas con discapacidad para que desarrollen pequeños proyectos económicos con el apoyo de sus familiares, que contribuyan a su sostenimiento y autonomía económica.

A. Mapa del Proceso

BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA REPÚBLICA DE PANAMA

"PROCESO DE SOLICITUD PARA OPTAR POR EL PROGRAMA DE FAMIEMPRESA A TRAVES DE LA SECRETARIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD"

DIRECCION NACIONAL DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	DIRECCIÓN NAC. DE RECURSOS HUMANOS	DIRECCION GENERAL
	GABINETE PSICOSOCIAL	



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1 **Director y/o Técnico** brinda la orientación necesaria al funcionario (a) y/o familiar con Discapacidad sobre la asistencia que se le va a brindar.
Redacta una nota firmada por el Director dirigida a la trabajadora social
Nota: Toda nota de solicitud de ayuda para gestionar la implementación del programa FAMIEMPRESA debe incluirse en el banco de datos.

2 **Trabajador(a) Social** aplica los formatos requeridos para la investigación.
Abre un expediente del caso y verifica que se cumpla con los siguientes requisitos:

- Copia de la cédula o tutor(a)
- Dos fotos del beneficiario (a)
- Diagnóstico con el sello y registro de idoneidad
- Certificado de nacimiento original y copia
- Constancia del domicilio
- Plan de negocios

Realiza la entrevista y la investigación verificando los aspectos (económicos, social familiar y de salud).
Firma el Informe Social y coloca el número de idoneidad,
Adjunta el informe y lo envía a la Dirección General.

3 **El Director** revisa el informe, coloca su V.B., avalando el detalle del informe con la recomendación dada por el Trabajador(a) Social.
Envía el informe al Depto. de Gabinete Psicosocial

4 **Trabajador(a) Social** remite un juego de copias del expediente completo a la Dirección de Igualdad de Oportunidades cuando el tema se trata de Discapacidad con SENADIS.
Realiza la coordinación con la Dirección Nacional de Igualdad de Oportunidades, para acompañar al solicitante a la Secretaría Nacional de Discapacidad SENADIS.
Nota: El BCBRP brinda el apoyo a estas personas que realizan la solicitud para optar por el programa FAMIEMPRESA de SENADIS el cual es un fondo no rembolsable que se le asigna con objetividad a personas con discapacidad para que desarrollen pequeños proyectos económicos con el apoyo de sus familiares , que contribuyan a su sostenimiento y autonomía económica.

5 Coordina el seguimiento de la solicitud

V. CONTROLES INTERNOS APLICABLES

A	**Marco Conceptual**		
	1	**"Responsabilidad por el diseño, funcionamiento y evaluación de la estructura de control interno."** "El Titular de la Institución es responsable del establecimiento, desarrollo, revisión y actualización de una adecuada estructura de control interno. La aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno; también es responsabilidad de cada uno de los servidores públicos según sus funciones".	
		1.1	**El titular de la Institución**, a través de las unidades pertinentes, es responsable de implementar y hacer cumplir, en lo que les competa, los controles internos generales y específicos, plasmados en este documento.
B	**Controles Internos Aplicables**		
	1		
		1.1	La Dirección Nacional de Igualdad de Oportunidades deberá elaborar una nota para remitir el caso a Trabajo Social cuando se trata de Discapacidad.
		1.2	El Informe Evaluativo debe contar con la firma del Trabajador (a) Social con el número de idoneidad y también debe contar con el V°.B°. del Director (a) General.

GLOSARIO DE TERMINOS

BCBRP: Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá

FAMIEMPRESA: Proyecto familiar para personas con Discapacidad

FODIS: Fondo de Inversión Social.

DINDI: Dirección Nacional de Desarrollo Institucional

DNIO: Dirección Nacional de Igualdad de Oportunidades para las mujeres y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad.

VII. **RÉGIMEN DE FORMULARIOS**

NÚMERO	NOMBRE Y SIGLAS DEL FORMULARIO	PÁG
Formulario 1	Evaluación Socioeconómica	15-16
Formulario 2	Entrevista	17-19
Formulario 3	Documento de Visita Domiciliaria	20-21

BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Formulario 1
EVALUACIÓN SOCIO ECONOMICA

DATOS GENERALES:

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Edad:_____
Seguro Social: _____
Ocupación: _____
Dirección: _____
Estado Civil: _____
Escolaridad: _____
Nombre de la Persona Responsable: _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Nombre	Edad	Sexo	Parentesco	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación

SALUD:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ASPECTO SOCIAL

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA:

SITUACIÓN SOCIAL

CARACTERISTICAS DEL MEDIO AMBIENTE:

PLAN DE NEGOCIO:

Formulario 2
GABINETE PSICOSOCIAL

ENTREVISTA PARA INFORME SOCIAL DE FUNCIONARIOS
O FAMILIARES CON DISCAPACIDAD.

1. Datos Generales:

Nombre Completo: _____

Sexo _____Cédula: _____ Seguro Social: _____

Estado Civil: _____

Fecha de Nacimiento: _____Edad:_____

Número de Hijos: _____Tipo de Sangre:_____

Religión: _____

Lugar de Trabajo:_____
Ocupación:_____

Estabilidad Laboral:_____

Teléfono: _____Celular: _____

Salario Bruto Mensual: _____Salario Neto: _____

2. Dirección Domiciliaria:

_____

3. Escolaridad: _____

4. Datos Generales de los Familiares:
Nombre: _____
Dirección: _____
Ocupación:_____
No de Hijos:_____
Relación Paterno- Materno: _____

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____

5. Composición Familiar:

Nombre	Edad	Sexo	Parentesco	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación

6. Vivienda:
Tenencia Habitacional: _____
Observación_____
_____
_____

Material de construcción de la vivienda: _____
Condición de la vivienda: _____
Servicios Públicos de Salubridad: _____

7. Salud:
Condición de Salud: _____

Antecedentes de Enfermedades Contagiosas o Hereditarias: _____
_____

Condiciones de familiares con Discapacidad: -_____
_____
_____
_____

Diagnósticos:_____

Atención Médica:_____

Nombre del Especialistas:_____

Seguimiento Médico y Tratamiento:_____

_____

Observación: _____

_____

8. Aspecto Económico:
Ingreso Familiar Bruto Mensual_____
Ingreso Familiar Neto Mensual _____
Otros aportes económicos:_____
Egresos: _____

Observaciones_____
_____

Total de Ingresos: _____

9. Aspecto Laboral:

Estabilidad Laboral: Sí _____No:_____

10. Aspectos adicionales ó sobresalientes:

11. Recomendaciones de Trabajo Social:

12. Conclusiones

13. Limitaciones:

14. Nombre del Trabajador Social:

15. No de Idoneidad:

Formulario 3

GABINETE PSICOSOCIAL

DOCUMENTO DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha: _____ Corregimiento: _____

DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____

CEDULA: _____

DIRECCION DOMICILIARIA: _____

VIVIENDA:

Materiales de Construcción:

Techo:

Zinc_____
Teja_____
Paja_____
Concreto_____
Otros_____ Cuál?_____

Piso:

Cemento Pulido_____
Cemento Rústico _____
Baldosa o Mosaico_____
Tierra_____
Otros _____ Cuál?_____

Espacio Físico:

Número de Recamaras_____
Sala____ Comedor_____
Sala_____

Servicios Públicos y de Salubridad

Modo de acceso a la vivienda

Vereda (Plana)_____
Vereda (Escalera)_____
Camina de Tierra Plano_____
Camino de Tierra Escalera_____
Calle_____ Otros_____

Luz Eléctrica_____
Lámpara de Kerosene_____
Planta Eléctrica_____

Alcantarillado_____

Agua Potable_____
Pozo_____
Agua de Lluvia_____

Comedor_____ Distribución _____

Cocina_____ Otros_____

Terraza_____

Observación: _____

Mobiliario y Enseres Domésticos:

_____

Situaciones Relevantes:

a. Familia_____
_____

b. Económico_____
_____

c. Salud: _____
_____

d. Educativo: _____
_____

Otros: _____
_____
_____
_____

_____
Trabajador (a) Social
Código_____