

FICHA DE DERIVACIÓN

*ORIGINAL: Archivo de la dependencia que deriva.
*COPIA / CONSTANCIA: Se entrega a la persona para facilitar el acceso al organismo receptor.

IMPORTANTE: Esta ficha tiene por finalidad orientar, articular y derivar institucionalmente. No sustituye la denuncia, la evaluación especializada ni la adopción de medidas de protección. Evitar la incorporación de relatos detallados o datos sensibles innecesarios.

1. DATOS DE LA INTERVENCIÓN

Fecha y hora: _____
Dependencia que deriva: _____
Agente interviniente: _____
Teléfono / correo institucional: _____

2. DATOS BÁSICOS DE LA PERSONA

Nombre y apellido / Iniciales: _____
Teléfono o medio de contacto: _____
Persona de confianza o acompañante: _____

¿Tiene hijas, hijos o personas dependientes a cargo?
☐ Sí ☐ No

¿Existe alguna situación de vulnerabilidad que deba considerarse?
☐ Discapacidad
☐ Barrera idiomática o cultural
☐ Persona mayor
☐ Otra: _____

Necesidades identificadas
☐ Alta
☐ Media
☐ Baja

Observaciones mínimas (si corresponde)_____

3. ORIENTACIÓN BRINDADA

☐ Información sobre derechos, recursos y mecanismos de protección.
☐ Orientación sobre las acciones o pasos a seguir
☐ Orientación sobre medidas básicas de seguridad o resguardo
☐ Otra: _____

4. DERIVACIÓN / ARTICULACIÓN

Organismo o área receptora:

Domicilio o lugar de atención:

Contacto previo realizado:
☐ Sí ☐ No

Medio utilizado:

- ☐ Teléfono
- ☐ Correo institucional
- ☐ Sistema informático
- ☐ Otro: _____

Derivación:

- ☐ Con acompañamiento
- ☐ Sin acompañamiento

5. OBSERVACIONES MÍNIMAS

Firma del agente interviniente:

Firma de recepción de la persona (opcional):