**FICHA DE DERIVACIÓN OLN SAAVEDRA**

La Oficina Local de la Niñez, se enmarca en la Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, la cual fue publicada el 15 marzo del 2023 destinadas a respetar, promover, proteger y garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, asegurando su desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social. Es por esto, se crea un modelo local de trabajo en la comuna de Saavedra desde el año 2024 a través de las dependencias administrativas de la Municipalidad y funcionalmente la Subsecretaria de la Niñez.

**Sujetos de atención**

* Niños, niñas y adolescentes hasta los 17 años y 11 meses.
* Madres gestantes

Los sujetos de atención deben **RESIDIR EN LA COMUNA DE SAAVEDRA**.

**Niveles de Complejidad de Desprotección**

Este cuadro les facilitara identificar el nivel de complejidad de desprotección de la situación del niño, niña u adolescente**. Marcar la(s) opción(es) con una X**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Desprotecciones avanzadas: Vulneraciones constitutivas de **DELITO que deben Denunciarse** | | Desprotección **NO constitutivas de DELITO** | |
|  | Adolescente embarazada (incl. intento de aborto), víctima de Violación/ Estupro |  | Víctima de Negligencia |
|  | Víctima de abuso sexual |  | Testigo de violencia intrafamiliar (vive en un ambiente con violencia) |
|  | Víctima de Violación |  | Víctima de maltrato psicológico |
|  | Víctima de Estupro |  | Exclusión Escolar (hasta 10 dias de inasistencias) |
|  | Víctima de Explotación Sexual Comercial Infantil |  | Víctima de bullying y/o Ciberacoso (matonaje y maltrato escolar o en otro ámbito) |
|  | Víctima de maltrato físico |  | Ejerce bullying en contra de otros/as niño/as o adolescentes |
|  | Niño/a en situación de calle |  | Interacción conflictiva con la escuela |
|  | Niño/a víctima de peores formas de trabajo infantil |  | Indocumentado (Situación Migratoria irregular) |
|  | Abandono de cuidamos (familia ausente o conductas altamente negligente) |  | Niño/a en la calle (Socialización Callejera) |
|  |  |  | Interacción conflictiva con los padres o adultos a cargo |
|  |  |  | Padres o adulto a cargo no pueden cuidar al niño(a) o se declaran incompetentes para cuidarlo |
|  |  |  | Inhabilidad de uno o ambos padres |
|  |  |  | Niño/a –Adolescente con Consumo de drogas  \_\_ Alcohol \_\_\_ Marihuana  \_\_\_ Pasta Base \_\_\_ Cocaína  \_\_\_\_ Fármacos(especificar) |
|  |  |  | Padres o adulto a cargo con Consumo de drogas  \_\_ Alcohol \_\_\_ Marihuana  \_\_\_ Pasta Base \_\_\_ Cocaína  \_\_\_\_ Fármacos(especificar) |
|  |  |  | NNA excluidos de beneficios sociales (Subsidio Único Familiar SUF, Becas, entre otros) y de salud (controles de niño/a sano, atenciones especializadas, atenciones propias según necesidad del niño, Control Dental y/u otros .) |
|  |  |  | Madre gestante con riesgo Biopsicosocial |
|  | OTROS(especificar): | | |

|  |
| --- |
| **Obligatoriedad de denunciar**  En caso que se detecte una situación de **DESPROTECCIÓN AVANZADA Y/O CONSTITUTIVAS DE DELITO** y en virtud a lo establecido en el Artículo 177 del Código Procesal Penal, el incumplimiento de la **OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR** por parte de funcionarios públicos, directores de establecimientos educacionales públicos o privados, profesores de denunciar los hechos en un periodo de 24 horas de ocurridos estos, arriesgando a multa de 1 a 4 UTM.  Estas denuncias deben realizar ante **Carabineros de Chile (comisarías), Tribunales de familia (Villagrán N°451), Fiscalía (** [**denunciascarahue@minpublico.cl**](mailto:denunciascarahue@minpublico.cl) **) , Oficina Judicial Virtual (** [**www.oficinajudicialvirtual.pjud.cl**](http://www.oficinajudicialvirtual.pjud.cl) **), Tramite Fácil (** [**www.tramitefacil.pjud.cl**](http://www.tramitefacil.pjud.cl) **) y Policía de Investigaciones.** |

**Materias que no se deben derivar**

En aquellos casos en que el niño, niñas o adolescente necesita regularizar derechos de alimentos, cuidado personal definitivo.

*Respecto a niños, niñas y adolescentes que necesiten evaluación psicológica psicométricas y terapia psicológica; así como tampoco adultos/as responsables que necesiten informes sobre competencias/habilidades parentales se debe realizar la derivación a instituciones pertinentes.*

**FICHA DERIVACION OLN SAAVEDRA**

1. **Identificación de la Institución**

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución:** | |
| Profesional Responsable: | Teléfonos y/o e-mail: |

|  |
| --- |
| Fecha: |

**I.- Identificación Niño/a – Adolescente**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo: | | | | |
| Cédula de Identidad: | Edad: | | | F. de Nac.: |
| Género: | | Nacionalidad: | | |
| Colegio: | | | Curso: | |
| Domicilio: | | | Centro de Salud: | |
| Situación de Discapacidad: | | | Cultura: | |

**II. Identificación de los padres o datos de madre gestante en el caso que corresponda:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Madre o Padre**: | | |
| Cédula de Identidad: | | F. de Nac.: |
| Teléfono: | | Edad: |
| Género: | | Nacionalidad: |
| Profesión u oficio: | | Escolaridad: |
| Domicilio: | Centro de Salud: | |
| Situación de Discapacidad: | Cultura: | |

**CUANDO EL NNA NO VIVE, O NO SE ENCUENTRA BAJO EL CUIDADO DE ALGUNO DE SUS PADRES, LLENAR EL SIGUIENTE CUADRO (ADULTO RESPONSABLE CON EL QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EL NNA):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | | |
| Cédula de Identidad: | | F. de Nac.: |
| Teléfono: | | Edad: |
| Género: | | Nacionalidad: |
| Profesión u oficio: | | Escolaridad: |
| Domicilio: | Parentesco: | |
| Situación de Discapacidad: | Cultura: | |

**III. Explicar motivo de la derivación:**

Describa la situación del niño, niña o adolescentes, incorporando: **Cronología de los hechos derivados, factores protectores y de riesgo identificados, participación en programas de la Red Mejor Niñez, sintomatología asociada interés de la familia para incorporarse a proceso de OLN**. **Se sugiere describir todas las acciones y alternativas de soluciones previas realizadas por la institución.** Además deadjuntar documentación pertinente, como actas de reuniones, visitas domiciliarias, entre otros.

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre – Firma Profesional**