**Reporte de vulneración de derechos del NNA**

**Contextualización**

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar donde se produjo la situación de vulneración |  |
| Nombre de la persona que realiza el reporte |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Fecha toma conocimiento del hecho |  |

**Identificación**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del niño, niña o adolescente |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Nombre del padre, madre o adulto responsable |  |
| Teléfono de contacto |  |

**Descripción de la situación de vulneración de derechos:** Consignar con la mayor exactitud posible la información existente sobre el hecho. Si existe relato del NNA sobre una situación de vulneración, registrarlo de manera textual. Se requiere que el profesional entregue información descriptiva, no que realice un análisis del caso ni que indague mayormente con el NNA.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Medidas adoptadas:** Señalar las medidas adoptadas con el NNA, los padres o cuidadores, comunicaciones institucionales, gestiones externas y otras que beneficien al NNA.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Nombre, Cédula de Identidad y Firma del profesional que realiza el registro.**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Toma conocimiento del/la coordinador/a OLN.**

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha y hora de recepción de los antecedentes.**

Día:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pauta de seguimiento de casos.**

**Identificación:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del NNA |  |
| Cédula de Identidad |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Nombre del padre, madre o adulto responsable |  |
| Teléfono de contacto |  |

**Situación de vulneración de derechos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Situación de vulneración que activó el protocolo |  |
| Fecha en que se tomó conocimiento |  |
| Fecha en que se iniciaron las medidas reactivas |  |
| Personas encargadas de implementar las acciones o medidas |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |

**Medidas implementadas:**

|  |
| --- |
| Describir las medidas dispuestas, tanto aquellas establecidas en el Protocolo como las que se hayan adoptado de manera específica para el caso. |

**Resultados de las medidas o gestiones realizadas:**

|  |
| --- |
| Resultados de las gestiones. |

**Barreras o dificultades:**

|  |
| --- |
| Especificar barreras y obstáculos para la implementación de las medidas. |

**Recomendaciones:**

|  |
| --- |
| Sugerencias para la implementación, decisiones a adoptar y futuras acciones. |

**Egreso del caso:**

|  |
| --- |
| Detallar fecha del cierre del caso, especificando su resolución. |

**Nombre, Cédula de Identidad y Firma del encargado de realizar el seguimiento:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.*