|  |  |
| --- | --- |
| **Materia del Protocolo** | (escribir) |
| **Unidades intervinientes**  | (escribir nombres de las unidades) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ámbitos del Protocolo de Atención** | **Acuerdos / Compromisos (escribir o poner una X)** |
|  **Criterios o requisitos de derivación** **¿Quiénes (personas)** serán derivados/as? | 1.2.3. |
| **Profesionales a cargo de la recepción de casos derivados****¿Quiénes** **(funcionarios/as)** recepcionarán las derivaciones? | ( ) Todos/as los profesionales de la unidad ( ) Algunos/as profesionales de la unidad ( ) Un/a solo/a profesional ( ) En caso de ser solo algunos/as o un/a profesional consignar quienes Nombres y/o cargos |
| **Tiempo y procedimiento de respuesta al funcionario que realizó la derivación** **¿Cuándo** **(día/horario)** se realizará la **recepción** (acuse de recibo) de la derivación? (se sugiere acordar formato de respuesta) | (escribir) |
|  **Tiempo de respuesta para atención del caso** **¿Cuándo** **(día/horario)** será **atendida la persona** derivada? | (escribir) |
| **Tiempo de respuesta de la gestión realizada****¿Cuándo** **(plazo)** se da cuenta de la **gestión realizada** una vez atendida la persona? | (escribir) |
| **Encargado/a de realizar seguimiento a las derivaciones enviadas y recibidas****¿Quién** se encarga de realizar **seguimiento** a las acciones de derivación? (derivaciones enviadas y recibidas) | (escribir cuando corresponda) |
| **Mecanismo o herramienta de evaluación** del desempeño del protocolo de atención acordado. | (escribir) |
| **Vigencia del protocolo.** Expresar fecha específica de vencimiento, y mecanismo para actualizarlo o renovarlo. | (escribir) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre(s), cargo(s) y firma(s) de quién(es) redactó(aron) este Protocolo** | (nombre) | (cargo) | (firma) |
| (nombre) | (cargo) | (firma) |
| **Nombre, cargo y firma de quién autorizó este Protocolo** | (nombre) | (cargo) | (firma) |
| **Fecha de Firma** | (escribir) |

**Clasificación (beneficio o servicios)**