



ACTA DE COMPROMISO: DERIVACIÓN PRIORITARIA POR RIESGO DE SALUD

UNIDAD DE CONVIVENCIA ESCOLAR – LICEO RUIZ TAGLE

FECHA: [Día] de [Mes] de 202X

HORA:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

CURSO: _____

I. MOTIVO DE LA DERIVACIÓN

En el marco del **Protocolo de Actuación ante Ideación o Riesgo Suicida**, el Liceo Ruiz Tagle ha detectado indicadores de riesgo que requieren una evaluación profesional externa de carácter **inmediato y especializado**. Se ha informado al apoderado sobre la naturaleza de la situación observada y la urgencia de intervención.

II. COMPROMISO DEL APODERADO

Yo, _____, RUT _____, en mi calidad de apoderado(a) del estudiante arriba mencionado, declaro haber sido informado(a) detalladamente por el establecimiento sobre la situación de riesgo detectada.

En consecuencia, me comprometo formalmente a:

1. **Trasladar al estudiante de forma inmediata** a un servicio de urgencia de salud (SAPU, SAR, Hospital o Clínica) para su evaluación psiquiátrica o psicológica de emergencia.
2. **Garantizar la supervisión constante** del estudiante, no dejándolo sin compañía de un adulto responsable en ningún momento tras el retiro del establecimiento.
3. **Hacer entrega al Liceo del comprobante de atención médica** o certificado que acredite la atención recibida y las indicaciones para el contexto escolar, a más tardar el día hábil siguiente.
4. **Informar al establecimiento** cualquier indicación médica que afecte la jornada escolar o requiera medidas de resguardo adicionales.

III. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se deja constancia que, a partir de este momento, el estudiante queda bajo la custodia y responsabilidad directa de su apoderado. Asimismo, se informa que la **omisión o negligencia** en la búsqueda de ayuda profesional facultará al Liceo Ruiz Tagle para activar el protocolo de actuación de oficio ante los tribunales competentes por **Vulneración de Derechos**.

FIRMA DEL APODERADO: _____ TELÉFONO DE EMERGENCIA: _____

FIRMA POR EL LICEO: _____ CARGO: [Director / Encargado de Convivencia]

Recomendaciones de uso: