 

**Nº Interno CJF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Santiago \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

**Ficha Nº 1**

**Primera Entrevista y Seguimiento de Causa**

**Profesor / a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **Clínica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **I.- ANTECEDENTES PRIMERA ENTREVISTA**

### **Datos del consultante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Domicilio |  |
| Comuna |  |
| Región |  |
| RUN/RUT |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Edad |  |
| Teléfono |  |
| Teléfono Relacionado |  |
| EMAIL |  |

1. **Información socioeconómica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sexo:** |  |  | **Escolaridad:** |  |  | **Situación Laboral:** | | |  |  | | Situación Civil: |  |  | | |
| Femenino | X |  | Analfabeto |  |  | Trabajo Estable | | |  |  | | Soltero/a |  |  | | |
| Masculino | X |  | Básica I. |  |  | Trabajo Esporádico | | |  |  | | Casado/a |  |  | | |
|  |  |  | Básica C. |  |  | Autoempleo/cuenta propia | | |  |  | | Viudo/a |  |  | | |
| Pertenencia |  |  | Media I. |  |  | Cesante | | |  |  | | Separado Judicial |  |  | | |
| Cultural |  |  | Media C. |  |  | Dueña de casa | | |  |  | | Divorciado |  |  | | |
| Aymara |  |  | Técnica I. |  |  | Jubilado/Pensionado | | |  |  | | Separado de hecho |  |  | | |
| Atacameños |  |  | Técnica C. |  |  | Estudiante | | |  |  | | Conviviente Civil |  |  | | |
| Diaguita |  |  | Superior C. |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | | |
| Quechua |  |  | Superior I |  |  | Actividad Laboral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  | | |
| Rapa Nui |  |  |  |  |  |  | | | | | | |  |  | | |
| Mapuche |  |  | **Discapacidad:** |  |  | **Previsión Social:** | | |  | | | |  |  | | |
| Kawashkar |  |  | Presenta |  |  | INS |  |  | Jefe/a de Hogar | | | |  |  | | |
| Yagán |  |  | No presenta |  |  | AFP |  |  | Convivencia c/s/ cohabitación | | | |  |  | | |
| Otra | X |  | Decretada | X |  | No tiene |  |  | Nº Hijos | | | |  |  | | |
| Ninguna |  |  | por ley | X |  | Régimen Especial |  |  | Nº personas de su núcleo Familiar | | | |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |  | | |
| **Nacionalidad:** |  |  | **Salud** |  |  |  | | |  | | | |  |  | | |
| Chilena | X |  | CAPREDENA |  |  |  | | |  | | | |  |  | | |
| Otra | X |  | DIPRECA |  |  | $ | | | $ | | | |  |  | | |
| ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FONASA | | | |  |  | Ingreso Personal | | |  | Ingreso Familiar | | | | |  |
| ISAPRE  NINGUNA/OTRA | | | |  |  |  | | |  |  |  | |  |  | | |
|  |

1. **Situación particular del consultante o del caso**

Señalar si presenta alguna condición de vulnerabilidad, tales como: violencia, discapacidad, exclusión económica, otra. En el caso de las causas de interés público, indicar sintéticamente los motivos por los cuales se le califica de tal forma (Llenar al final de la entrevista). **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

1. **Identificación del reclamado/a**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Domicilio |  |
| RUN |  |
| Edad |  |
| Comuna |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Email |  |

### **Breve descripción de los hechos**

|  |
| --- |
|  |

### **Vía ingreso a clínica jurídica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Acceso espontáneo |  | Por selección del cuadro clínico/grupo/comunidad |  |
| Derivación por sugerencia de otro usuario/a |  | Derivación de Tribunales de Justicia |  |
| Trabajo Comunitario /Difusión de Derechos |  | Derivación de Organización Comunitaria u ONG |  |
| Derivación Centro de Atención de la C.A.J. |  | Derivación de otra Clínica Jurídica |  |
| Otra forma de Ingreso |  |  |  |

1. **Descripción de la solicitud del consultante**

## Área temática de información

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAMILIA** |  | **CIVIL** |  | **PENAL** |  |
| VIF |  | Gestión Prejudicial |  | Delitos Contra la Propiedad |  |
| VIF Adulto Mayor |  | Arrendamiento |  | Delitos Contra las Personas |  |
| VIF Hombres |  | Precario/Comodato |  | Negligencia Medica |  |
| Maltrato Niños / as |  | Regularización de títulos |  | Ley de Drogas |  |
| Alimentos Mayores |  | Tercería |  | Otros |  |
| Alimentos Menores |  | Juicio Ordinario |  |  |  |
| Reclamación de paternidad |  | Juicios ejecutivo |  |  |  |
| Impugnación de paternidad |  | Juicios sumarios |  |  |  |
| Cuidado Personal |  | Posesiones efectivas testadas |  |  |  |
| Reg. Comunicacional |  | Indemnización de perjuicios |  |  |  |
| Adopción |  | Interdicciones |  | **VOLUNTARIA** |  |
| Filiación |  | Resolución de contratos |  | Posesión efectiva |  |
| Declaración de bien Fam. |  | Voluntario (otros) |  | Rectificación de Partida |  |
| Secuestro Internacional |  |  |  | Muerte Presunta |  |
| Acuerdo de Unión Civil |  | **DERECHOS HUMANOS** |  | Cambio de nombre |  |
| Exhortos Internacionales |  | Recurso de amparo |  | Redacción escrituras públicas |  |
| Divorcio Unilateral |  | Acción de protección |  |  |  |
| Divorcio Mutuo Acuerdo |  | Acción Constitucional |  |  |  |
| Separación Judicial |  |  |  |  |  |
| Curador AD LITEM |  | **MEDIOAMBIENTE** |  | **POLICIA LOCAL** |  |
| Otros |  |  |  | Reclamo entre vecinos |  |
|  |  |  |  | Transito |  |
| **LABORAL** |  |  |  | Querella infraccional |  |
| Despido Injustificado |  | **CAUSA DE INTERES PÚBLICO** |  | Otros |  |
| Cobro de prestaciones |  |  |  |  |  |
| Nulidad de despido |  |  |  |  |  |
| Acoso Sexual |  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |  |
| **OTRAS MATERIAS ESPECÍFICAS** | | | | | |

1. **Resultado**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO SE ASUME EL CASO** | | | | | |
| Se deriva a otra institución | **(Indicar a cuál institución se deriva)** | | | | |
| Falta de viabilidad jurídica |  | | | | |
| Otra razón (especificar) |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **SE ASUME EL CASO** | | | | | |
| Datos de los Estudiante(s) responsable(s) del caso | | | |  | |
| Nombre | | RUT | E-mail | Teléfono | Domicilio |
| **1.-** | |  |  |  |  |
| **2.-** | |  |  |  |  |
| **3.-** | |  |  |  |  |
| **4.-** | |  |  |  |  |
| **5.-** | |  |  |  |  |
| **6.-** | |  |  |  |  |
| **7.-** | |  |  |  |  |
| **8.-** | |  |  |  |  |
| **9.-** | |  |  |  |  |
| **10.-** | |  |  |  |  |
| **11.-** | |  |  |  |  |
| **12.-** | |  |  |  |  |
| **13.-** | |  |  |  |  |
| **14.-** | |  |  |  |  |
| **15.-** | |  |  |  |  |
| **16.-** | |  |  |  |  |
| **17.-** | |  |  |  |  |
| **18.-** | |  |  |  |  |
| **19.-** | |  |  |  |  |
| **20.-** | |  |  |  |  |
| **Requiere mediación** | | **Fecha derivación:** | | | |

**II.- DATOS DE SEGUIMIENTO DE CAUSA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tribunal: | |  | | | |
| Caratulado: | |  | | | |
| Nombre Patrocinado: | |  | | | |
| Materia: | |  | | | |
|  | | | | | |
| RIT/ROL: | | | RUC: | | |
| Fecha Ingreso Clínica (Secretaria) | | |  | | | **Fecha V.B. Profesor** | |
| Fecha Derivación Causa (Profesor) | | |  | | |  | |
| Fecha Atención Usuario (Entrevista) | | |  | | |  | |
| Fecha Ingreso Tribunal- Demanda | | |  | | |  | |
| Fecha Resolución Provee Demanda | | |  | | |  | |
| Fecha Notificación Contraparte | | |  | | |  | |
| Fecha contestación demanda | | |  | | |  | |
| Fechas Obtención Medios Probatorios | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |
| **Fecha Audiencia Preparatoria** | | |  | | |  | |
| Tramitación de Oficios Previos a Audiencia Preparatoria | | |  | | |  | |
| Fecha Visación Minuta de Audiencia Preparatoria | | |  | | |  | |
| Audiencia Preparatoria 1 | | |  | | |  | |
| Audiencia Preparatoria 2 | | |  | | |  | |
| Audiencia Preparatoria 3 | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |
| **Fecha Audiencia Juicio** | | |  | | |  | |
| Tramitación de Oficios Previos a Audiencia | | |  | | |  | |
| Fecha Visado Minuta de Audiencia de Juicio | | |  | | |  | |
| Audiencia Juicio 1 | | |  | | |  | |
| Audiencia Juicio 2 | | |  | | |  | |
| Audiencia Juicio 3 | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Fecha de Sentencia** | | |  | | | | |
| **Inscripción (si procede)** | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Gestión Extrajudicial** | | | | **Fecha** | **Observaciones** | |
| Recepción de Carpeta por Alumno/a | | | |  |  | |
| Atención Usuario **(ALUMNO/A Y PROFESOR)** | | | |  |  | |
| Recepción de Prueba Documental y Testimonial | | | |  |  | |
| Firma de Demanda | | | |  |  | |
| Aviso Audiencia Preparatoria Patrocinado | | | |  |  | |
| Aviso Audiencia Juicio Patrocinado | | | |  |  | |
| **Fecha** | **OTRAS GESTIONES** | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** | **OBSERVACIONES** | **VB** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Profesor/a responsable Clínica

Fecha:………………. Fecha:……………..