|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROYECTO II**  **PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **2B.1** | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **1** |  | **2** |  |   **REPORTE**  **SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN PERSONALIZADA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLANTEL** | |  | | | | **ZONA** | | |  | **REGIÓN** | |  | | **SEMESTRE** | | |  | | **PERIODO DEL REPORTE** | | |  | |
| **TUTOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DETECCIÓN Y CANALIZACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1**  **NÚMERO DE CASOS ATENDIDOS** | | | | **2**  **TOTAL** | | | **3**  **CANALIZACIÓN INTERNA A ORIENTACIÓN EDUCATIVA** | | | | | | **4**  **CANALIZACIÓN EXTERNA A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS** | | | | | **5**  **INSTITUCIÓNES EXTERNAS A LAS QUE SE LES SOLICITO EL APOYO** | | | | | |
| **HOMBRE** | **MUJER** | | | **HOMBRE** | | | | **MUJER** | | **HOMBRE** | | | **MUJER** | |
|  |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| **PROBLEMÁTICA O SITUACIONES PRESENTADAS** | | | | | | | | | | | **HOMBRE** | | **MUJER** | | | **TOTAL** | | **TIPOLOGÍA** | | | | | |
| **EMBARAZOS** | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| **ACTITUDES DISCRIMINATORIAS** | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| **VIOLENCIA** | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| **ACOSO ESCOLAR** | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| **CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS** | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| **TOTAL** | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL REPRESENTANTE DEL PLANTEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
| **TUTOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD** | | | **TUTOR ESCOLAR** | | | | | **SUBDIRECTOR ACADÉMICO**  **Vo. Bo.** | | | | | | | **DIRECTOR**  **Vo. Bo** | | | | | **SELLO DEL PLANTEL** | | | |

**PROYECTO II**

**PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES**

**FORMATO 2B.1**

**SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN PERSONALIZADA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**ESTE FORMATO DEBE SER REQUISITADO EXCLUSIVAMENTE POR EL TUTOR ESCOLAR RESPOSABLE DE LA ACTIVIDAD DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES QUE ATIENDEN LOS CASOS PRESNTADOS EN PLANTEL Y DEBERÁ SER ENVIADO EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DELSERVICIO DESARROLLO INTEGRAL DEL ESTUDIANTE. LA FINALIDAD DE ESTE FORMATO ES INFORMAR DEL NUMEROS DE CASOS QUE SE PRESENTAN Y SE CANALIZAN A ORIENTACIÓN EDUCATIVA O A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS, EXCLUSIVAMENTE PARA 5 INDICADORES: EMBARAZO, ACTITUDES DISCRIMINATORIAS, VIOLENCIA, ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.**

**REPORTE.:** Marque con una X el recuadro correspondiente al número de reporte (1 o 2).

**DATOS GENERALES:**

**PLANTEL:** Indicar el número, localidad en la que se ubica y nombre del plantel.

**ZONA:** Indicar con número romano la zona a la que pertenece el Plantel.

**REGIÓN:** Indicar con nombre la región a la que pertenece el Plantel.

**SEMESTRE:** Anotar el periodo semestral que corresponda.

**PERIODO DEL REPORTE:** Anotar el periodo que corresponde al primero o segundo reporte de acuerdo al Calendario de Actividades del Desarrollo Integral del Estudiante vigente.

**TUTOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Anotar el nombre completo del tutor escolar responsable.

**DETECCIÓN Y CANALIZACIÓN**

**NO. DE CASOS ATENDIDOS:** Columna 1 Indicar el número de hombres y mujeres que fueron atendidos **para los indicadores: embarazo, actitudes discriminatorias, violencia, acoso escolar y consumo de sustancias,** durante el periodo que comprende el reporte**.**

**TOTAL:** Columna 2 sumar el número de hombres y mujeres atendidos en los 5 indicadores tomando los datos de la columna 1**.**

**CANALIZACIÓN INTERNA A ORIENTACIÓN EDUCATIVA:** Columna 3**,** del número total de hombres y mujeres atendidos (columna 2) indicar cuantos hombres y mujeres se atendieron canalizándolo a Orientación Educativa.

**CANALIZACIÓN EXTERNA A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS:** Columna 4**,** del número total de hombres y mujeres atendidos (columna 2) indicar el número de hombres y mujeres que se canalizaron a otras instancias para la resolución de su caso.

**INSTITUCIÓNES EXTERNAS A LAS QUE SE LES SOLICITO EL APOYO:** Anotar el nombre de las Instituciones Especializadas las cuales dieron el apoyo, si lo requiero el caso.

**PROBLEMÁTICA O SITUACIONES PRESENTADAS:** Para cada uno de los indicadores identifique la situación o problemática tomándola de la tipología siguiente.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA** | |
| Violencia Física | Toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas en la persona. |
| Violencia Psicológica | Toda acción (habitualmente de carácter verbal) o actitud, que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona. |
| Violencia de Genero | Es la que se perpetra contra alguien porque se considera que se ha separado del papel que tradicionalmente le corresponde. Aplica principalmente a las mujeres, aunque los hombres no están exentos de sufrirla. |
| Violencia Sexual | Cualquier contacto sexual no deseado en el que una persona es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. |
| Violencia Económica | Consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona. |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOLOGÍA DE LA DISCRIMINACIÓN** | |
| Por Orientación Sexual | Se presenta cuando una persona es estigmatizada por su pertenencia a la comunidad LGBITTTQ+ |
| Por Origen Edénico | Se presenta cuando una persona es estigmatizada por su pertenencia a una comunidad indígena, por su cultura, tradiciones o formas de vestir. |
| Por Condición Socioeconómica | Se da cuando se estigmatiza a las personas por carecer de recursos económicos y por esta razón se les considera inferiores. |
| Por Discapacidad | Se aplica a las personas que tienen una condición de discapacidad de cualquier índole: motriz, visual, sordera, etc. |
| Por Clase Social | Se da cuando se estigmatiza a las personas por pertenecer a una clase social que se considere inferior. |
| Por Raza | Por el origen racial, es decir por su pertenecía a la raza africana, hispana, oriental o cualquier otra que se considera como raza inferior. |
| Por Sexo o Genero | Se presenta cuando se estigmatiza a una persona por su pertenecía al género femenino. Aunque también puede presentarse en el caso de los hombres. Dentro de este tipo de violencia se incluye la violencia en el noviazgo. |
| Por Características Físicas | Se presenta cuando persona es estigmatizada por su complexión física, estatura, edad, o color de piel. |
| Por Creencias | Se presenta cuando una persona es estigmatizada por sus creencias religiosas o su pertenecía a grupos religiosos no oficiales o minoritarios. |
| Por Enfermedad | Se presenta cuando una persona es estigmatizada por tener una enfermedad considerada socialmente indeseables, por ejemplo con VIH, enfermos mentales, etc. |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOLOGÍA DEL CONSUMO DE SUSTENCIAS ADICTIVAS** | |
| Consumo de Tabaco |  |
| Consumo de Alcohol |  |
| Consumo de Sustancias Ilegales | Comprende todo tipo de sustancias ilegales por ejemplo marihuana, psicotrópicos, alucinógenos, etc. |

**NOTA: Los indicadores de embarazo y de acoso escolar o bullying no requieren de una tipología**

**NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL REPRESENTANTE DEL PLANTEL:** Anotar el nombre y la firma de cada una de las autoridades y sello del plantel.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROYECTO II**  **EJEMPLO**  **PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **2B.1** | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **1** | **X** | **2** |  |   **REPORTE**  **SEGUIMIENTO DE ATENCIÓN PERSONALIZADA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLANTEL** | 35 XALAPA “LEONARDO PASQUEL” | | | | | | **ZONA** | IV | **REGIÓN** | | CAPITAL | | **SEMESTRE** | | | 2019-B | | **PERIODO DEL REPORTE** | | | FEBRERO-ABRIL |
| **TUTOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD** | | | | JUAN JOSÉ MELES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DETECCIÓN Y CANALIZACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1**  **NÚMERO DE CASOS ATENDIDOS** | | | | | **2**  **TOTAL** | | **3**  **CANALIZACIÓN INTERNA A ORIENTACIÓN EDUCATIVA** | | | | | **4**  **CANALIZACIÓN EXTERANA A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS** | | | | | **INSTITUCIÓNES EXTERNAS A LAS QUE SE LES SOLICITO EL APOYO** | | | | | |
| **HOMBRE** | | **MUJER** | | | **HOMBRE** | | | **MUJER** | | **HOMBRE** | | | **MUJER** | |
| 5 | | 5 | | | **10** | | 4 | | | 3 | | 1 | | | 2 | |  | | | | | |
| **PROBLEMÁTICA O SITUACIONES PRESENTADAS** | | | | | | | **HOMBRE** | | | | | **MUJER** | | | **TOTAL** | | **TIPOLOGÍA** | | | | | |
| **EMBARAZOS** | | | | | | |  | | | | | 2 | | | 2 | |  | | | | | |
| **ACTITUDES DISCRIMINATORIAS** | | | | | | | 2 | | | | | 0 | | | 2 | | Orientación Sexual | | | | | |
|  | | | | | | | 1 | | | | | 2 | | | 3 | | Clase Social | | | | | |
| **VIOLENCIA** | | | | | | |  | | | | | 1 | | | 1 | | Psicológica | | | | | |
| **ACOSO ESCOLAR** | | | | | | | 1 | | | | |  | | | 1 | |  | | | | | |
| **CONSUMO DE SUSTANCIAS** | | | | | | | 1 | | | | |  | | | 1 | | Sustancias Legales (Alcohol) | | | | | |
| **TOTAL** | | | | | | | 5 | | | | | 5 | | | **10** | |  | | | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y FIRMA DE LOS REPRESENTANTES DEL PLANTEL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LIC. JUAN JOSÉ MELES | | | LIC. NORMA ROSAS TORRES | | | LIC. ALICIA LOPEZ CRUZ | | | | | | | | LIC. EUGENIO PORTILLA CONTRERAS | | | | |  | | | |
| **TUTOR RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD** | | | **TUTOR ESCOLAR** | | | **SUBDIRECTOR ACADÉMICO**  **Vo. Bo.** | | | | | | | | **DIRECTOR**  **Vo. Bo.** | | | | | **SELLO DEL PLANTEL** | | | |