Gobierno de ANSERMA | Salud y Desarrollo Social	**ACTA No. 3**	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ANSERMA - CALDAS

NOMBRE DE LA REUNIÓN: SEGUIMIENTO		
FECHA: 09-07-2025	**HORA DE INICIO: 10:00 AM**	**HORA FIN: 11:00 AM**
LUGAR: I.E AURELIANO FLOREZ CARDONA		
TEMAS: Deserción Escolar – Proyecto de vida		
NOMBRE DEL MENOR: SARA DANIELA PEREZ PRADO **PERSONA BENEFICIADA:** CLAUDIA PAOLA PARDO DELGADO C.C 24338182		
OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Implementar la auto- motivación de los menores de edad en compañía de sus progenitores, para activar el interés y darle continuidad a su proceso de formación y así aportar al restablecimiento de sus derechos.		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se da inicio a la charla educativa orientada al tema de la deserción escolar que se presenta por la falta de interés por el estudio y los menores de edad son influenciados por factores de riesgo en el contexto familiar que están relacionados con los problemas familiares que llevan a una crianza pobre y conflictos, donde se evidencia dificultades relacionadas con la crianza de sus hijos y la falta de autoridad.

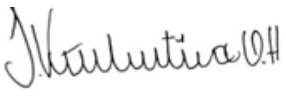
Algunas Consecuencias de la deserción escolar: Ausencia por alguno de los progenitores, Consumo de sustancias psicoactivas, Rebeldía y desobediencia por parte de los menores de edad, La falta de autoridad etc.

De esta manera lograr que el paciente reflexione y conozca sus interés, sueños y lo que quieren lograr en la vida, así comprendan que para lograr sus objetivos es importante formarse, adquirir nuevos conocimientos desde el sistema educativo para establecer un mejor futuro no solo profesional también personal.

CONCLUSIONES
Se observa al paciente de buen ánimo. Se realizo de manera correcta el proyecto de vida, donde socializa varias de las carreras universitarias que desea estudiar. Aun así con este ejercicio de proyecto de vida donde establece sus principales metas a corto y largo plazo. Lo cual ayuda al paciente a estar motivado y que debe de estudiar para lograr sus metas, además va muy regular en su proceso académico.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
N/A		

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA/ENTIDAD	FIRMA
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O PERSONA BENEFICIANA CLAUDIA PAOLA PARDO DELGADO	**PADRE DE FAMILIA**	
NOMBRE PROFESIONAL EJECUTOR ANGELICA PINEDA MARIN	**TRABAJADORA SOCIAL**	
NOMBRE COORDINADOR PIC JOAN VALENTINA OCAMPO	**COORDINADORA PIC**	

(Se adjunta firma de asistentes o formato de asistencia)

Siendo las ___11:00 AM___, se da por terminada la reunión.