

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. EDUCACIÓN Secretaría de Educación</p>		<h2>ACTA DE REUNIÓN</h2>					
Fecha	15/07/2025	Inicio	08:00	Fin	09:00	Lugar	Kr 80 i sur # 32 C 15 sur
Asunto	Visita domiciliaria para identificación de causales de ausentismo escolar.						
Asistentes	Se anexa listado Asistencia			Asistentes Externos		N/A	
Fecha de Elaboración	15/07/2025	Elaborado por				Diana Michelle Medina Payer	Próxima Reunión
							N/A

Objetivo: Realizar la visita domiciliaria con enfoque psicosocial a la familia con el fin de reconocer las causales de ausentismo escolar.

Agenda:

1. Caracterización del estudiante y la familia
2. Caracterización del caso
3. Acuerdos y compromisos

Desarrollo de la Agenda

1. Caracterización del estudiante y la familia

Familia Monoparental Conformado por madre e hija. la madre se desempeña laboralmente desde el hogar en el Oficio de la Costura. Mientras que el padre brinda apoyo económico a la joven, la estudiante, de 16 años, reside en el Sector de boca centro, el hogar cuenta con todas las Servicios básicos y condiciones habitacionales adecuadas, se evidencia Corresponsabilidad en la dinámica familiar

2. Caracterización del caso:

Se trata de una estudiante de 16 años de edad, que lleva aproximadamente Cuatro meses sin asistir a la institución educativa, la madre informa que la situación se origina debido a que la adolescente estuvo hospitalizada por síntomas asociados a ansiedad y depresión. Posteriormente al reincorporarse al Colegio, la estudiante expresa que se ha visto limitada para exteriorizar sus emociones (Por ejemplo, llorar) ya que la Orientadora interpreta esas manifestaciones como indicios de una crisis. la joven manifiesta su desacuerdo con esa Caracterización, indicando que no se ajusta a su vivencia, y que la etiquetación la inhibe para expresar sus emociones, tomando la decisión de no volver al Colegio.

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	15/07/2025	Inicio	08:00	Fin	09:00	Lugar	Kr 80 sur # 72 C15 sur	
Asunto	Visita domiciliaria para identificación de causales de ausentismo escolar.							
Asistentes	Se anexa listado de Asistencia					Asistentes Externos	N/A	
Fecha de Elaboración	15/07/2025	Elaborado por	Dayen Michell Medina Reyes				Próxima Reunión	N/A

3. Acuerdos y compromisos:

- Retirar documentos de la institución
- Acercarse a la Sub dirección local OS de enero
- Para inscripción a un colegio de Aceleración
- Caso en observación hasta lograr Matricula en un colegio diferente al que la estudiante asistía Previamente.
- Seguir con sus consultas por Psiquiatria & Psicología.
- tal como se ha venido realizando

Consentimiento informado para visita domiciliaria

Yo, Luz Aida Espinosa Bernal identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 39.653483, en calidad de acudiente del estudiante Laura Daniela Agudelo, manifiesto que he sido informado(a) de que la visita domiciliaria tiene como fin acompañar y apoyar la permanencia escolar del estudiante, identificando factores psicosociales relacionados con su proceso educativo.

Autorizo la recolección y uso de la información suministrada en esta visita, la cual será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines de acompañamiento psicosocial y educativo, conforme a lo establecido en la Ley 1098 de 2006 y la Ley 1581 de 2012.

Entiendo que la firma de este consentimiento es voluntaria y que puedo revocar mi autorización en cualquier momento.

Dayen Michell Medina Reyes
NOMBRE: Dayen Michell Medina Reyes
CARGO: Profesional Psicosocial

Adriana Alejandra Gambello M
NOMBRE: Adriana Alejandra Gambello M
CARGO: Profesional Psicosocial

Luz Aida Espinosa Bernal
NOMBRE: Luz Aida Espinosa Bernal
CARGO: Acudiente

Lista de Asistencia									
Tema de la Reunión:		Visita domiciliaria		Área Responsable:		COMPONENTE PERMANENCIA ESCOLAR			
Fecha:		15/09/2025		Lugar:		UR 801 SUR # 72 C 15 SUR		Hora Inicio: 08:00 Hora Final: 09:00	
Nº	Nombre Completo	Documento de Identidad Tipo ¹ Número	Tipo de vinculación ²	Cargo/Rol	Entidad/Dependencia SED/ED/LE/Otro	Localidad	Nº telefónico de Contacto	Correo Electrónico	Firma
1	Deyan Hicken Hedina reyes	CC 1010223A	PT	Prof Psicoped	F. Plon	Bosa	300837423	OHedinaReyes@plon.org.co	
2	Adriana Alejandra Gonzalo Manque	CC 7078504966	PT	Profesional psicofacial	Fundación Plon	Bosa	3108249736	agonzalomanque@plon.org.co	
3	Laura Agudelo	TJ 101233015	/	N. A	N. A	Bosa	3127045910	Laura Agudelo@gmail.com	
4	Luz Aida Espinoza	CC 39653383	/	Hogar-maná	N. A	Bosa	3125068981	Luzaidagospinoza@gmail.com	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

Con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y normas reglamentarias, se comunica que los datos personales suministrados como asistente se utilizarán para soportar evidencia de asistencia a la reunión, sesión, evento o capacitación aquí descrita. Podrá conocer nuestra Política de Tratamiento de los Datos Personales en cualquier momento en la página WEB de la entidad www.educacionbogota.edu.co/transparencia/politicas

Convenciones:
 1. Tipo: CC: Cédula de ciudadanía / TE: Tarjeta de Identidad / CE: Cédula de Extranjería / NIP: Número de Identificación Personal / NIUP: Número Único de Identificación personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso por Protección Temporal / RUMV: Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro.
 2. Tipo de vinculación: DC: De carrera / PR: Provisional / PT: Planta Temporal / OPS: Contrato por prestación de servicios / UN: Libre nombramiento y remoción.

Nota: En caso de hacer uso de un formulario para el registro de asistencia de manera virtual, se debe garantizar el contenido de la información registrada en este formato.