

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	09 oct 2025	Inicio	9:00	Fin	10:30	Lugar	Vivienda del NPD
Asunto	Visita domiciliaria para identificación de causales de ausentismo escolar.						
Asistentes	Alexandra Ordóñez, M. Fernanda Rodríguez, Hernando Silva.			Asistentes Externos	N/D		
Fecha de Elaboración	09 oct 2025	Elaborado por	Alexandra Ordóñez			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 nuclear, conformada por el padre de 38 años, madre 37 años y dos hijos 6 y 2 años. Habitan en vivienda en arriendo, que cuenta con dos habitaciones, cocina y baño; sin embargo, todos duermen en una misma habitación dado que los niños manifiestan temor de dormir solos. La madre labora de manera formal, mientras que el padre es independiente y cuenta con un local de comida rápida. La familia es proveniente de Barranquilla y residen en Bogotá desde hace año y dos meses.

Se identifica que la madre tiene condición de desplazamiento forzado, situación que ha influido en la movilidad y reorganización del núcleo familiar.

2. Caracterización del caso:

El estudiante de 6 años, cursa el grado transición y se expresa con facilidad y buena fluidez verbal. No obstante el padre refiere dificultad para seguir instrucciones y falta de concentración, aunque destaca que es un niño inteligente y participativo. Durante el diálogo con el padre, este informa que el menor fue remitido al Hospital de Meissen por la presencia de comportamientos sexualizados, y que además interpuso denuncia ante la Fiscalía por presunto abuso sexual ocurrido en Barranquilla, presuntamente cometido por un primo de 12 años.

El padre menciona que el caso fue atendido una sola vez por el ICBF, donde se realizó una entrevista inicial, pero desde entonces no se ha brindado seguimiento psicológico o acompañamiento terapéutico, lo cual resulta preocupante ya que el niño mantiene conductas y expresiones no acordes a su edad relacionadas con la sexualidad.

Se evidencia la necesidad de reactivar el proceso de atención psicológica y terapéutica, así como fortalecimiento del acompañamiento familiar y educativo para la protección y contención emocional del menor.

ACTA DE REUNIÓN

Fecha	09 Oct 2025	Inicio	9:00	Fin	10:30	Lugar	Vivienda de N/A	
Asunto	Visita domiciliaria para identificación de causales de ausentismo escolar.							
Asistentes	Alexandra Ordoñez, M. Fernanda Rodríguez, Hernando Silva					Asistentes Externos	N/A	
Fecha de Elaboración	09 Oct 2025	Elaborado por	Alexandra Ordoñez				Próxima Reunión	N/A

3. Acuerdos y compromisos:

Con base en la situación expuesta, se establecieron los siguientes compromisos con el padre del estudiante.

- Solicitar cita por medicina general para gestionar la remisión a psicología y terapia ocupacional.
- Solicitar apoyo a la orientadora escolar para tramitar remisión interna del colegio hacia los servicios de salud, con el propósito de agilizar el proceso de intervención.
- Presentar ante los profesionales de salud el documento emitido por el ICBF, a fin de evitar la revictimización del menor y permitir la continuidad del proceso desde la información ya recopilada.
- Mantener comunicación constante con la institución educativa respecto al comportamiento y evolución del estudiante.

Consentimiento informado para visita domiciliaria

Yo, Hernando Silva Sarmiento, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1729.579.776, en calidad de acudiente del estudiante Gabriel Silva Rodríguez, 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.

<p><i>Alexandra Ordoñez</i> Trabajadora Social</p> <p>NOMBRE: <u>Alexandra Ordoñez</u> CARGO: <u>Profesional Psicosocial</u></p>	<p><i>Hernando Silva</i></p> <p>NOMBRE: <u>Hernando Silva S.</u> CARGO: <u>Padre</u></p>	<p><i>M. Fernanda Rodríguez</i> Psicólogo</p> <p>NOMBRE: <u>Maria Fernanda Rodríguez</u> CARGO: <u>Profesional Psicosocial</u></p>
--	--	--