



ACTA DE REUNIÓN

Fecha	06/10/2025	Inicio	10:00 AM	Fin	11:05 AM	Lugar	CRA 94A # 129 B 87.
Asunto	Visita domiciliaria para identificación de causales de ausentismo escolar.						
Asistentes	JOHANNA ESGUERRA-CARLOS CASTELBLANCO-ANA L. MENDEZ			Asistentes Externos	N/A		
Fecha de Elaboración	06/10/2025	Elaborado por	JOHANNA ESGUERRA			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 CON JEFATURA MATERNA, CONFORMADA POR MADRE DE 24 AÑOS Y SU HIJO DE 7 AÑOS QUIEN ACTUALMENTE CURSA EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA EN EL COLEGIO VILLA ELISA, LA FAMILIA PERTENECE A ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y CUENTA CON INGRESOS ESTABLES PROVENIENTES DEL TRABAJO FORMAL DE LA MADRE, LO QUE PERMITE CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL HOGAR, DISPONE DE SERVICIOS PÚBLICOS Y DE APOYO FAMILIAR, SOCIAL E INSTITUCIONAL, LO CUAL GENERA MAYOR CARGO DE RESPONSABILIDAD SOBRE LA MADRE SU HERMANA Y PROFESORA DEL JARDÍN ES QUIEN LE APOYA.

2. Caracterización del caso:

EN VISITA REALIZADA A EL ESTUDIANTE KONITI IDENTIFICADO CON T.I 1028955347 LA CUAL FUE ATENDIDA POR LA PROGENITORA ANA LUCIA MENDEZ IDENTIFICADA CON CC 1066509246, QUIEN REFIERE QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO MÉDICO EN LA EPS CAPITAL SALUD, DEBIDO A QUE SU HIJO A PRESENTADO COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS CON SUS PADRES Y AQUITOS (MADRE, PROFESORES Y CUIDADORES), INFORMA QUE PARA EL MES DE MAYO PRESENTO UN EPISODIO DE DESBORDE EMOCIONAL EL CUAL FUE REPORTADO AL 123 DESDE EL COLEGIO, FUE REMITIDO AL HOSPITAL DE ENIGATUA DONDE PULO HOSPITALIZADO 4 DIAS SIN NINGUN TIPO DE MANEJO, POSTERIORMENTE FUE ENVUERTO AL ICBF DONDE LE INICIAN PROCESO PERO NO LE ENTREGAN NINGUN TIPO DE SOPORTE, ICBF POSTERIOR REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y CUERLA EL CASO, DEL HOSPITAL SALE CON ORDEN PARA PSICOLOGIA, SALUD OCUPACIONAL Y PSIQUIATRIA. PROGENITORA REFIERE QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN PSICOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL, EXPRESA QUE GESTIONO LA CITA DE PSIQUIATRIA 13 DE JUNIO EN HOSPITAL DE ENIGATUA A LA CUAL ASISTIO Y NO FUE ATENDIDA, EL HOSPITAL CANCELO LA CITA Y NO SE LA REPROGRAMO Y A LA FECHA SE A ACERCADO AL HOSPITAL SIN RESPUESTA POSITIVA Y POR LO CUAL A AFECTADO SU PROCESO ACADÉMICO. SE EVIDENCIA COMPROMISO CON EL BIENESTAR Y LA EDUCACIÓN DEL NIÑO.



ACTA DE REUNIÓN

Fecha	06/10/2025	Inicio	10:00 AM	Fin	11:05 AM	Lugar	CLA 94A #12913 B7
Asunto	Visita domiciliaria para identificación de causales de ausentismo escolar.						
Asistentes	Johanna Esguerra - CARLO CASTEIBLANCO - ANA L. MELOZA	Asistentes Externos		N/A			
Fecha de Elaboración	06/10/2025	Elaborado por	Johanna Esguerra			Próxima Reunión	N/A

3. Acuerdos y compromisos:

✓ SE BRINDA ORIENTACIÓN A LA ACUDIENTE FRENTE A LA RUTA DE ACCESO EN SALUD MENTAL, INDICANDO LA IMPORTANCIA DE GESTIONAR LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRÍA, SE SUGIERE HACER USO DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, PRESENTANDO UN DERECHO DE PETICIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y LA RADICACIÓN DE UNA POR EN EL HOSPITAL DE EMBATICA CON EL FIN DE SOLICITAR LA CITA CON EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, PARA INICIAR PROCESO DE DX. DEL ESTUDIANTE.

✓ SE BRINDAN PAUTAS DE ACOMPAÑAMIENTO EN CASA FRENTE A HORARIOS, RUTINAS Y TIEMPOS DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

✓ SE REALIZARÁ SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE MANERA REGULAR PARA CONOCER AVANCE DEL PROCESO.

Consentimiento informado para visita domiciliaria

Yo, Ana Lucía Meloza, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1666509296, en calidad de acudiente del estudiante KD777, 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.

Ana Lucía Meloza

NOMBRE: ANA LUCIA MELOZA
CARGO: Acudiente Estudiante

Johanna Esguerra

NOMBRE: JOHANNA ESGUERRA
CARGO: PROFESIONAL PSICOSOCIAL

Carlo Casteiblanco

NOMBRE: CARLO CASTEIBLANCO
CARGO: PROFESIONAL PSICOSOCIAL