



ACTA 202

Lugar: IE Estrada sede principal
Fecha: 25-05-2026
Hora: 10. 00 am

Personas citadas: 2
Asistentes:

Ana Maria Rojas Docente
Tatiana Lorena Cortes Peña PAP

ORDEN DEL DÍA

1. Socialización de casos remitidos.
2. Análisis de dificultades presentadas por los estudiantes.
3. Acuerdos y compromisos.

DESARROLLO:

con el saludo por parte de la profesional de apoyo y la docente de grado segundo de la sede Mariscal Sucre de la Institución Educativa Estrada.

La docente remite tres estudiantes del grado segundo debido a que presentan dificultades en el proceso de aprendizaje. Manifiesta que los estudiantes evidencian bajo rendimiento académico, dificultades en lectura, escritura, atención y seguimiento de instrucciones, lo cual afecta su desempeño dentro del aula.

La profesional de apoyo escucha cada uno de los casos y brinda orientaciones pedagógicas para fortalecer los procesos de enseñanza y aprendizaje. Asimismo, se acuerda continuar realizando seguimiento a los estudiantes y mantener comunicación constante con los acudientes para informar avances y dificultades observadas.

Se plantea la importancia de continuar implementando estrategias de apoyo dentro del aula y, en caso de ser necesario, realizar remisión a orientación escolar o activar ruta de salud para valoración especializada.





DEPARTAMENTO DE RISARALDA

SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTAL
GESTIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO
GESTION DE COBERTURA EDUCATIVA
ACTA DE REUNION

COMPROMISOS / RESPONSABLES / FECHAS PREVISTAS

1. La docente implementará estrategias pedagógicas de apoyo y realizará seguimiento continuo a los estudiantes.
2. La profesional de apoyo acompañará los procesos y realizará seguimiento a los casos remitidos.
3. Mantener comunicación con los acudientes sobre el proceso académico de los estudiantes.
4. Evaluar posibles remisiones a orientación escolar o salud según evolución de los casos.

FIRMA DE ASISTENTES: Opcional o adjuntar Listado de Asistencia Reuniones Internas ó Reuniones Externas)
/ Si va a adjuntar el listado , eliminar este campo.

NOMBRE	FIRMA

FIRMA (RESPONSABLE DE LA REUNIÓN)
Cargo: Docente

FIRMA (RESPONSABLE DE LA REUNIÓN)
Cargo: Profesional de Apoyo
Elaboró: TLCP

