

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN	x	
			ACTA				
OBJETIVO / TEMA:	1. SOCIALIZACIÓN VALORACION TERAPIA OCUPACIONAL						
FECHA:	17/02/2025	HORA:	9:00AM	LUGAR:	UPI PERDOMO		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	ASTRID TORRES	GERENCIA OPERATIVA	TERAPEUTA OCUPACIONAL

ORDEN DEL DÍA
1. SOCIALIZACIÓN DE JOVEN VALORADO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL.

CONCLUSIONES
1. Se realiza desde Terapia Ocupacional valoración, mediante la aplicación de los formatos de Cuestionario de Gustos, Intereses y Habilidades Ocupacionales, Perfil Vocacional, Entrevista Semiestructurada y Perfil Ocupacional, a jóvenes direccionados por el área psicosocial con el fin de ser postulados en actividades de estímulo de corresponsabilidad, socializando a continuación los resultados obtenidos: [REDACTED] Joven refiere gozar de buena salud. Sin embargo, impresiona aparente distorsión cognitiva de su juicio de realidad, ideación sobrevalorada, fluctuación en tópico conversacional, refiriendo en su narrativa aparentes alucinaciones visuales y auditivas, observando un posible compromiso cognitivo a nivel de pensamiento. Se sugiere acompañamiento por el área de salud, psicología y psiquiatría. Presenta dificultad para identificar metas a corto, mediano y largo plazo, afectando procesos de identidad y competencia ocupacional. Se observa durante la narrativa aparente comunicación disruptiva con su progenitora y padrastro. Se sugiere acompañamiento por parte del área psicosocial. Requiere fortalecer hábitos, roles, rutinas y manejo del tiempo libre.

ANEXOS
Formato registro de asistencia comité, junta, reunión, capacitación y-o actividades de bienestar A-GDH-FT-010

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:	N/a	HORA:	N/a	LUGAR:	N/a

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
N/a	N/a	N/a	☐ Ok ☐ R

Firma: Astrid Torres

Nombre: ASTRID TORRES RAMOS

Presidente o Líder de la Reunión

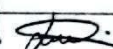
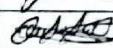
Firma: _____

Nombre: _____

Secretario (a) u Otro Representante

	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO		CÓDIGO	A-GDH-FI-010
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR		VERSIÓN	03
			PÁGINA	1 de 1
			VIGENTE DESDE	04/10/2022

Actividad	Socialización valoración Temporal Ocupacional			Responsable	Astid Torres			Fecha	11	02	2025
Lugar	UPI PERUANO			*Hora de ingreso	9:00 am		*Hora de salida	9:45 am		*No. de horas Capacitación	
COMITÉ ☐ JUNTA ☐ REUNIÓN ☒ ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐ CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐											

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO			TIPO DE VINCULACIÓN							NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
			Tipo					MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	L.N.R.	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL				
			NIUP	RC	TI	CC																Número			
1	Ximena Quintero	NA			X	601246211	Psicosocial	X								X		X				388892361	kquinteroximena@gmail.com		
2	David Leonardo Torres	UIA			X	1018500836	Psicosocial		X							X		X				3228146052	dalepsico@hotmail.com		
3	Astid Torres	NA			X	1016052921	Gerencia operativa	X								X		X				3003216693	astid.torres@id.p.n.gur.co	Astid Torres	
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									

* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 (art 3º y 9º), el decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDPRON <http://www.idpron.gov.co>

*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021