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


	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	SOCIALIZACIÓN PROCESO DE VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL						
FECHA:	24-09-2025	HOA:	05:00 P.M	LUGAR:	UPI SERVITA		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	JOHANNA ROJAS TORRES Y NICOL GONZALEZ VASQUEZ	GERENCIA OPERATIVA	TERAPEUTA OCUPACIONAL

ORDEN DEL DÍA
1. SOCIALIZACIÓN RESULTADOS PROCESO DE VALORACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL
2. OBSERVACIONES

CONCLUSIONES
<p>1. Se socializa al grupo Psicosocial de la Unidad, que durante la jornada realizada en septiembre de 2025 se llevó a cabo el proceso de valoración, a un total de AJ. Ejecutados por las terapeutas ocupacionales, Nicol González Vásquez y Aura Johanna Rojas Torres.</p> <p>Se relacionan a continuación los Jóvenes que dentro del proceso de valoración desde Terapia Ocupacional se identificó que requieren atención y articulación por parte de uno o más componentes de atención.</p> <p>MA</p> <p>Fernanda cuenta con un desempeño funcional, sin embargo en agosto del 2025 le diagnosticaron trastorno mixto de ansiedad y depresión. Se encuentra en tratamiento psicológico, el último control fue el 14 de septiembre y el próximo control lo tiene el 29 de septiembre y con psiquiatría es el 03 de octubre, la joven refiere que no toma medicamentos. Se sugiere seguimiento y aval desde salud. Es independiente en sus actividades de autocuidado, actividades instrumentales, hábitos y rutinas y menciona adecuado descanso y sueño. A nivel educativo es bachiller graduada en el año 2021 sin icfes. Inició su rol laboral a los 14 años de manera informal en ventas por temporada, laboró en Tigo telefonía durante 6 meses, en el tiempo libre le gusta ver series, compartir tiempo con el hijo y los sobrinos. En cuanto a su prospección su proyecto de vida es estructurado y con metas medibles, a nivel familiar identifica como red de apoyo a la suegra, se sugiere seguimiento desde el componente psicosocial para fortalecer las redes de apoyo y manejo de emociones.</p> <p>TA</p> <p>Ramona refiere que a los 16 años le diagnosticaron trastorno límite de personalidad, actualmente no toma medicamento, se encuentra en intervención con psicoterapia, además presenta dolor lumbar y de rodilla. Se sugiere aval desde salud por antecedentes médicos. Es independiente en su autocuidado, actividades instrumentales, menciona hábitos y rutinas y adecuado descanso y sueño, a nivel educativo es bachiller graduada en el año 2020 con icfes, inició su rol laboral a los 17 años como recreadora de logística de eventos durante 1 año, en el tiempo libre le gusta leer y escribir pensamientos y emociones. En cuanto a su prospección cuenta con un proyecto de vida estructurado con metas medibles, a nivel familiar identifica como red de apoyo a la tía y los 3 primos, se sugiere seguimiento desde el componente psicosocial para fortalecimiento de red de apoyo.</p>

Vr. 01: 15/09/2021

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

CONCLUSIONES

C...

Se realiza valoración al joven Cristian, lo cual se evidencia un desempeño ocupacional funcional, sin embargo el joven demuestra una leve dificultad en sus habilidades de procesamiento, durante la valoración se debe realizar apoyo constante para complementar los cuestionarios brindados por la profesional, no sigue las instrucciones brindadas es por esto que se debe adaptar a instrucciones cortas y concisas. Se sugiere seguimiento desde terapia ocupacional y psicosocial.

2. Se da por finalizada la reunión sin observaciones.

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	<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R

Firma: Johanna Rojas T.
Nombre : AURA JOHANNA ROJAS TORRES
Presidente o Líder de la Reunión

Firma: Jandiel Fontana
Nombre: Jandiel Fontana
Secretario (a) u Otro Representante

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Secretaría Distrital de Planeación De la Alcaldía Mayor de Bogotá</p>	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO		CÓDIGO	A-GDH-FT-010
			VERSIÓN	09
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR		PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	01/08/2025

Actividad	Socialización Proceso de Valoración Temporal Operativa		Responsable	Jonathan Rojas Nicol Gonzalez		Fecha	24	09
Lugar	UPI SERUITA.		*Hora de ingreso	10:00 am	*Hora de salida	5:25 pm	*No. de horas Capacitación	
COMITÉ <input type="checkbox"/> JUNTA <input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES DE BIENESTAR <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REINDUCCIÓN <input type="checkbox"/>								

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO		ETNIA					DISCAPACIDAD							TIPO DE VINCULACIÓN							NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA					
			Tipo					Número	MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	INDÍGENAS	AFROCOLOMBIANO	RAIZAL	GITANOS	FÍSICA	AUDITIVA	VISUAL	SORDOCEGUERA	INTELLECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	L.N.R.	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO(A)	ASESOR(A)	PROFESIONAL	TÉCNICO(A)	ASISTENCIAL								
			NIUP	RC	TI	CC																																			
1	Johanny Rold	N/A			X	1012361223	Gerencia Operativa	X																			X		X				3163033323	Aureliano E. Echazarra, C. C. S. A.	Johanny Rold						
2	Jandiel Fontana	N/A			X	52420261	Salud	X																			X		X				3132252988	sandras.montano@idipron.gov.co	Jandiel Fontana						
3	Walter Horta	N/A			X	1049618326	T. Servicio	X																			X		X				301209385	Walter.Horta@idipron.gov.co	Walter Horta						
4	Nicol Gonzalez	N/A			X	1022430214	Gerencia Operativa	X																			X		X				322536043	nicol.gonzalez@idipron.gov.co	Nicol Gonzalez						
5	Jose Horta	N/A			X	79473882	Putor Avanzado																				X						3118324201	Walter Horta 127 @ Email. com	Jose Horta						
6																																									
7																																									
8																																									
9																																									
10																																									
11																																									
12																																									
13																																									
14																																									

* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON 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 8º 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 IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>.

* Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. 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.