FUNDACIÓN FUNVIVE 2.0

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÒN SOCIAL VIVE COLOMBIA
CPS- 519 VIGENCIA 2023

FORMATO DE SEGUIMIENTO A DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Primer Nombre	Lised					Segundo Nombre	Dayana												
Primer Apellido	Baquero					Segundo Apellido	Chaurro												
Tipo de Identificación	RC	X	CC		CE		PEP		Otro	¿Cuál?		No de ID	1022962679						
Fecha de Nacimiento	DD 24	MM 08	AA 2008	Edad 16		Sexo	H	M		Género	F	M	T R	Otro	¿Cuál?				
Localidad	Código 20																		
Dirección	Santo Domingo															Estrato	—		
Teléfonos	3203223012																		
Nombre de la Persona Cuidadora	Yeraldin Chaurro					Número de Dispositivos para seguimiento	2					Fecha de Visita	DD 05	MM 12	AA 24				
DIAGNÓSTICO: Deformidad congenita de cadera																			

Nota 1: si se requiere actualice por favor los datos de ubicación del usuario y demás que se modifiquen en el momento de seguimiento y actualice base de datos.
Nota 2: el seguimiento se realizará al(los) dispositivo(s) de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas y al beneficiario.

2. SEGUIMIENTO A LA AYUDA TÉCNICA Y A LA PERSONA: Marque una x sobre el número relacionado con la situación encontrada en el seguimiento a la persona y a la ayuda técnica y resalte con otro color la razón especifica de cada caso:

Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica	2	Nombre de la ayuda técnica: Colchón ortopedico sencillo - cojin abductor	
Seguimiento a la persona		**Seguimiento al Dispositivo de Asistencia Personal - Ayuda Técnica**	
0	Persona no ubicada.	0	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica no ha sido ubicado en la residencia de la persona con discapacidad, sea porque manifiesta haberlo perdido por alguna razón o la persona no fue ubicada.
X	La persona usa el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica de acuerdo con lo esperado/necesitado. El uso de la ayuda técnica ha incrementado su independencia funcional y participación social.	X	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica continúa sin cambios, se encuentra en buenas condiciones y cumpliendo con su objetivo funcional.
2	La persona ya no requiere el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica otorgado, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro de la ayuda técnica o fallas en la prescripción cambio definitivo en la limitación, fallecimiento.	2	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica requiere ser prescrito de nuevo por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro o fallas en la prescripción.
3	La persona no usa la ayuda técnica, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro de la ayuda técnica o fallas en la prescripción que hacen que la persona sienta dolor, incomodidad, estigma o rechazo social, entre otros.	3	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica puede ser retornado al proyecto para reasignación, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, nueva prescripción, persona no ubicada, la persona ya no lo requiere o no desea seguir usando el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica.
4	La persona usa el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica, pero su uso amerita un nuevo proceso de entrenamiento.	4	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica debe ser dado de baja.
5	La persona la persona traslada su domicilio a otra localidad.		

Scanned with CamScanner

3. **ANÁLISIS TÉCNICO** (El análisis del seguimiento se debe relacionar con el impacto alcanzado en la calidad de vida del beneficiario con los dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas, otorgados – De igual manera en este espacio se debe reportar el resultado alcanzado de la autogestión que se realizó por parte del usuario y/o su cuidador y/o gestión adelantada por el ejecutor, en relación a la activación de rutas)

Usuario de 15 años con diagnostico anteriormente mencionado se le otorgan 2 dispositivos de asistencia personal contribuyendo a mejorar su calidad de vida
Al momento de la visita de seguimiento los dispositivos se encuentran en buenas condiciones, no se evidencian daños, desgaste prematuro ni fallas en su funcionamiento. Cuidadora expresa que los dispositivos han sido de gran ayuda y han facilitado la realización de las actividades de la vida diaria. Se dan recomendaciones para continuar con el buen uso de los dispositivos

Nombre del Candidato(a)	Lised Barquero	Firma	Dayana	Tipo y No. de ID	TI 1022962670	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	Yeraldin Chavarro	Firma	yeraldin Chavarro.	Tipo y No. de ID	CC 1022983281	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sandoval	Firma	Natalias.m	Tipo y No. de ID	CC 1012393944	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner