FUNDACIÓN VIVE FUN 2.0

Sumapaz 519 - 2023

**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 | Martha | | | | | Segundo Nombre | Idali | | | | | | | | |
| Primer Apellido | Horta | | | | | Segundo Apellido | Romero | | | | | | | | |
| Tipo de Identificación | RC | TI | CC | CE | PEP | Otro | ¿Cuál? | No. de ID | 20347801 | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento | DD 28 | MM 08 | AA 1963 | Edad 61 | Sexo | H | M | Género | F | M | T R | Otro | ¿Cuál? | | |
| Localidad | Código | 20 | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | La esperanza | | | | | | | | | Estrato | | | | | |
| Teléfonos | 3204242668 | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Persona Cuidadora | Autocuidadora | | | Número de Dispositivos para seguimiento | 1 | | | Fecha de Visita | DD 02 | MM 12 | AA 24 | | | | |
| DIAGNÓSTICO: Artritis Reumatoide | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | 1 | Nombre de la ayuda técnica: colchon ortopedico semidoble | |
|---|---|---|---|
| **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

FUNDACIÓN FUNVIVE 2.0

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)

Usuaria de 60 años con diagnósticos anteriormente mencionados, le otorgo 1 dispositivo de asistencia personal (colchon ortopedico semi-doble) para favorecer su calidad de vida.
Al momento de la visita de seguimiento el dispositivo se encuentra en buenas condiciones, no se evidencia daño, ni desgaste por lo tanto su funcionamiento es el adecuado. La usuaria expresa agrado por el dispositivo ya que expresa que ha podido dormir mejor sintiendo menos dolor en las noches. Se dan recomendaciones para continuar con un buen manejo del dispositivo

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Candidato(a) | Martha Hortua | Firma | Martha Hortua R | Tipo y No. de ID | CC 20347801 | Huella Digital del Candidato |
| Nombre del Cuidador(a) | — | Firma | — | Tipo y No. de ID | — | |
| Nombre del Terapeuta | Natalia Jimenez | Firma | Natalia Jm | Tipo y No. de ID | CC 1022343944 | |
| Nombre del Gestor Com. | | Firma | | Tipo y No. de ID | | |

Scanned with CamScanner




Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner