FUNDACIÓN VIVE FUNV 2.0

Sumapaz 519 - 2023

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN 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	Nohora					Segundo Nombre	Elsy										
Primer Apellido	micon					Segundo Apellido	Romero										
Tipo de Identificación	RC	TI	X	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	21075259								
Fecha de Nacimiento	DD 11	MM 11	AA 1960	Edad 64	Sexo	H	X	Género	F	M	T R	Otro	¿Cuál?				
Localidad	Código	20															
Dirección	Rural											Estrato	—				
Teléfonos	3138204589																
Nombre de la Persona Cuidadora	Nuiaordobra			Número de Dispositivos para seguimiento	1			Fecha de Visita	D D 02	MM 12	AA 24						
DIAGNÓSTICO:	Lonarosis bilateral																

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 específica de cada caso:

Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica	1	Nombre de la ayuda técnica: Colchón ortopedico doble

	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)

Usuaria de 63 años con diagnosticos anteriormente mencionados, se le otorga un colchon ortopedico doble contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
Al momento de la visita de seguimiento se encuentran los dispositivos en optimas condiciones y no se evidencia daños o fallas en su funcionamiento. La usuaria manifiesta estar a gusto con el dispositivo ya que refiere disminución de dolor a nivel de columna y miembros inferiores. Se dan recomendaciones para conservar con el buen cuidado y manejo del dispositivo

Nombre del Candidato(a)	Nohora Mican	Firma	Nohora Elsy Mican Romero	Tipo y No. de ID	CC 1107525C1	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	———	Firma	———	Tipo y No. de ID	———	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sandoval	Firma	NataliaSm	Tipo y No. de ID	CC 1022393944	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner