FUNDACIÓN FUNVIVE 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	Jorge					Segundo Nombre	Ignacio												
Primer Apellido	Porras					Segundo Apellido	Pulido												
Tipo de Identificación	RC	TI	X	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	79257163										
Fecha de Nacimiento	DD 14	MM 10	AA 1953	Edad 73	Sexo	X	M	Género	F	M	T R	Otro	¿Cuál?						
Localidad	Código 20																		
Dirección	Betania													Estrato	—				
Teléfonos	3219984590																		
Nombre de la Persona Cuidadora	Autocuidador					Número de Dispositivos para seguimiento	1			Fecha de Visita	D D 02	MM 12	AA 24						
DIAGNÓSTICO: Exostosis																			

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 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

FUNDACIÓN VIVE FUNV 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)

Usuario de 70 años con diagnosticos anteriormente mencionados. se le otorga 1 dispositivo de asistencia personal (colchón ortopedico doble) favoreciendo su calidad de vida.
Al momento de la visita de seguimiento se encuentra el dispositivo en buenas condiciones, no se evidencian daños o fallas en su funcionamiento. El usuario expresa que los dispositivos han cumplido sus expectativos. Se reporta disminución de dolor lo que permite realizar de manera adecuada las actividades de la vida diaria. Se dan recomendaciones para continuar con el uso regular de los dispositivos

Nombre del Candidato(a)	Jorge Pulido	Firma	Jorge Pulido	Tipo y No. de ID	CC 79257163	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	—	Firma	—	Tipo y No. de ID	—	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sanabria	Firma	Natalia Sm	Tipo y No. de ID	CC 1022393944	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner