FUNDACIÓN VIVE 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	Pedro					Segundo Nombre	Eliseo										
Primer Apellido	Palacios					Segundo Apellido	Cifuentes										
Tipo de Identificación	RC	TI	X	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	2888582								
Fecha de Nacimiento	DD 16	MM 08	AA 1935	Edad 89	Sexo	X	M	Género	F	X	T R	Otro	¿Cuál?				
Localidad	Código 20																
Dirección	Itsmo											Estrato	—				
Teléfonos	3132672179																
Nombre de la Persona Cuidadora	William Palacios					Número de Dispositivos para seguimiento	2			Fecha de Visita	D D 02	MM 12	AA 24				
DIAGNÓSTICO: Enfermedad de disco vertebral degenerativa																	

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	Nombre de la ayuda técnica: Colchón ortopedico sencillo - silla de ducha	
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)

Usuario de 89 años, con diagnosticos medicos mencionados anteriormente, se le otorgan 2 dispositivos de asistencia personal (colchon antiescara tipo sencillo y silla de ducha) para favorecer su calidad de vida.

Al momento de la visita de seguimiento los dispositivos se encontraron en buenas condiciones, no se evidencian daños, desgaste prematuro ni fallas en su funcionamiento. El usuario expresa que los dispositivos han cumplido sus expectativas, se reporta disminucion de dolor de espalda contribuyendo a la realizacion de actividades de la vida diaria.

Nombre del Candidato(a)	Pedro Palacios	Firma		Tipo y No. de ID	cc 2888582	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	William Palacio	Firma		Tipo y No. de ID	cc 80453113	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sanabria	Firma	Natalia S M	Tipo y No. de ID	cc 1022393444	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner