FUNDACIÓN VIVE FUN V2.0

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	Miriam					Segundo Nombre											
Primer Apellido	Herrera					Segundo Apellido	Gambu										
Tipo de Identificación	RC	TI	X	CE		PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	39796103							
Fecha de Nacimiento	DD 17	MM 04	AA 1964	Edad 60		Sexo	H	M	Género	X	M	TR	Otro	¿Cuál?			
Localidad	Código	20															
Dirección	Betania											Estrato	—				
Teléfonos	3226680458																
Nombre de la Persona Cuidadora	Autocuidadora					Número de Dispositivos para seguimiento	2		Fecha de Visita	DD 02	MM 12	AA 24					
DIAGNÓSTICO:	Osteocondroplastia de cadera - retinopatia miopica																

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: Colchon ortopedico doble - Tensiometro parlanto

	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 FUN VIVE 2.0

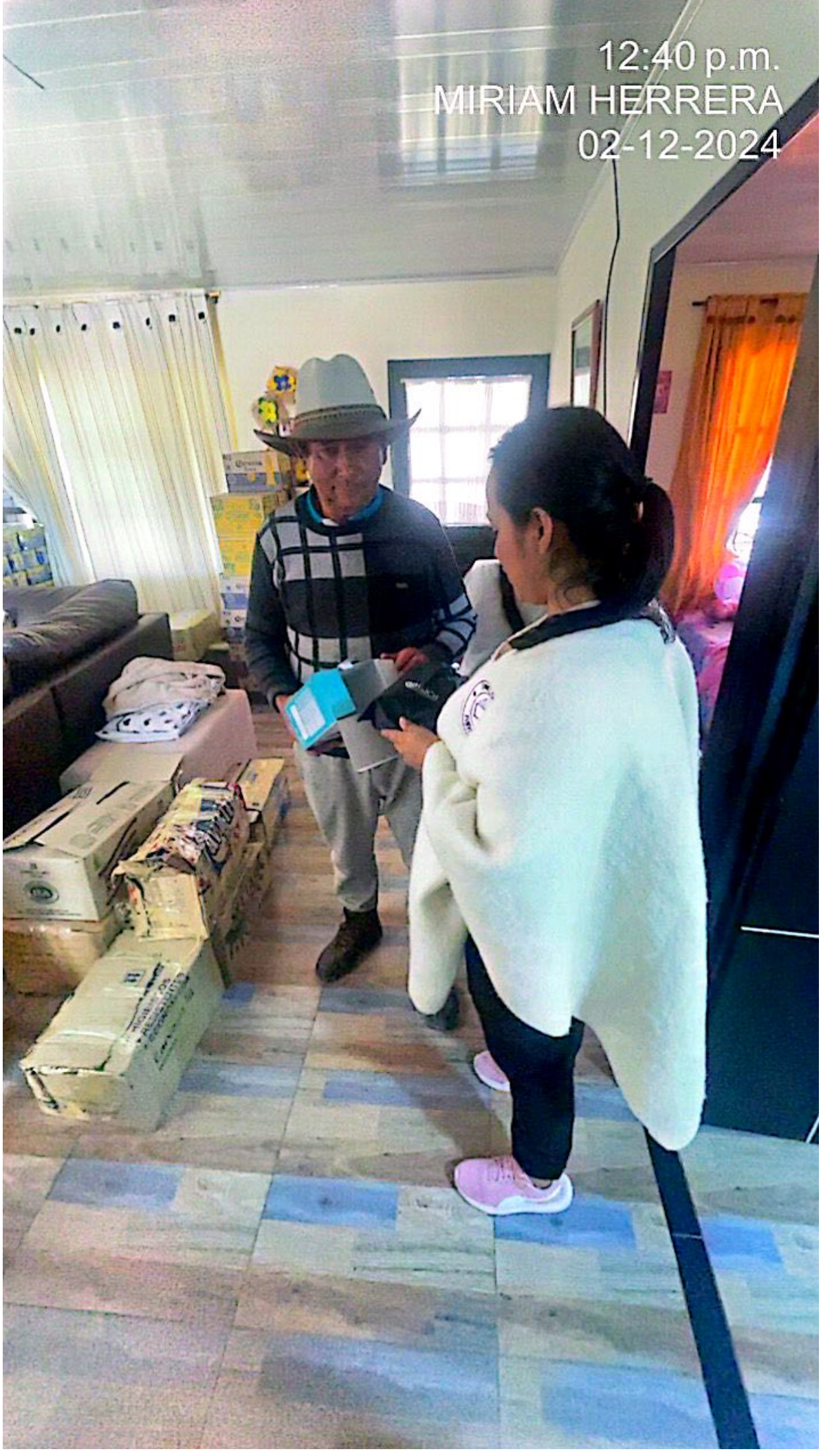
Sumapaz 519 - 2023

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, se le otorgan 2 dispositivos de asistencia personal (colchón antiescaras doble, tensiómetro parcial) favoreciendo su calidad de vida. Al momento de la visita de seguimiento se encuentran los dispositivos en optimas condiciones y no se evidencian daños o afectaciones en el funcionamiento de los mismos. Se da recomendación a la usuaria para continuar con el buen funcionamiento de los dispositivos; de igual manera la usuaria manifiesta que los dispositivos son de agrado y de mucha ayuda debido a su diagnostico

Nombre del Candidato(a)	Miriam Hernandez	Firma		Tipo y No. de ID	CC 39796103	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