

**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	Ana				Segundo Nombre	Isabel							
Primer Apellido	SUSCI				Segundo Apellido	De Penagos							
Tipo de Identificación	RC	TI	DC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	20814747				
Fecha de Nacimiento	DD	MM	AA	Edad	Sexo	H	M	Género	X	M	T	Otro	¿Cuál?
Localidad	Código	20											
Dirección	TUNALI BUIJO							Estrato	—				
Teléfonos										3133481601			
Nombre de la Persona Cuidadora	Predy Penagos				Número de Dispositivos para seguimiento	2		Fecha de Visita	DD	MM	AA		
								04	12	24			

DIAGNÓSTICO:

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.

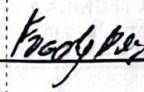
2. SEGUIMIENTO A LA AYUDA TÉCNICA Y A LA PERSONA: Marque una x sobre el número relacionado con la situación encontrada en el seguimiento a la persona y a la ayuda técnica y resalte con otro color la razón específica de cada caso:

Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica	2	Nombre de la ayuda técnica	Calon ortopedico sencillo - silla dura
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.			

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)

Usaria de 94 años con dispositivos anteriormente mencionados se le otorgan 2 dispositivos de asistencia personal con lo cual se a mejorar la calidad de vida

Al momento de la visita de seguimiento se encuentran los dispositivos en optimas condiciones y sin daños en la persona; además, la usuaria expresa que ha disminuido el dolor que sentía anteriormente y que generalmente dormía mejor. Se dan recomendaciones para continuar con el uso adecuado de los dispositivos

Nombre del Candidato(a)	Ana Soja	Firma	NO firma	Tipo y No. de ID	cc 20814747	Huella Digital del Candidato 
Nombre del Cuidador(a)	Fredy Penajas	Firma		Tipo y No. de ID	cc 80434911	
Nombre del Terapeuta	Natalia Scrubiu	Firma	Natalia S m	Tipo y No. de ID	cc 1022393944	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		



10:50 a.m.

Carrera 13-31

Cabrera 252040

Cundinamarca

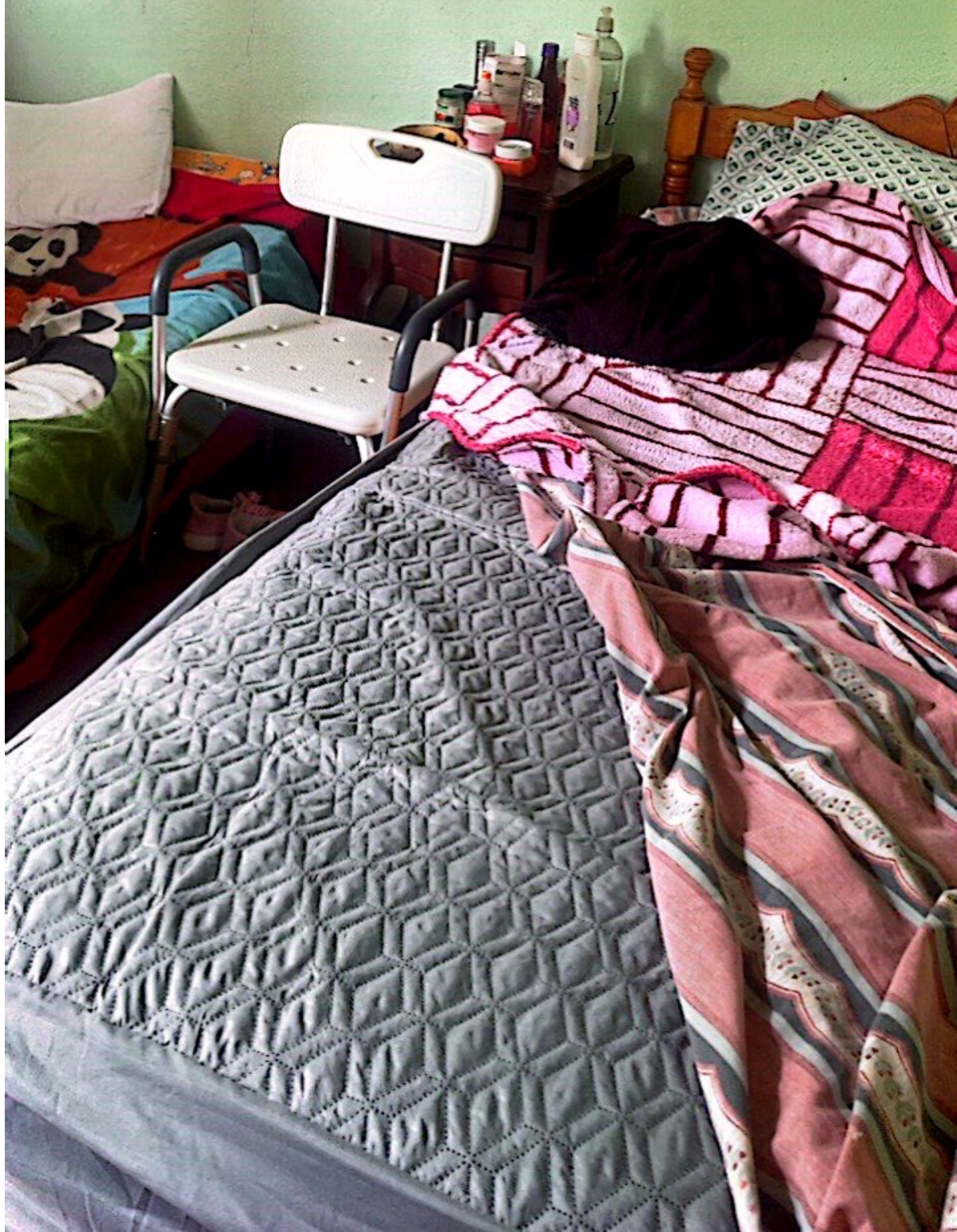
Colombia

ANA ISABEL SUSANA

4-12-2024



10:48 a.m.
Carrera 1 3-61
Cabrera 252040
Cundinamarca
Colombia
ANA ISABEL SUSA
4-12-2024



10:47 a.m.
Carrera 1 3-61
Cabrera 252040
Cundinamarca
Colombia
ANA ISABEL SUSANA
4-12-2024

