

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	Elena			Segundo Nombre	Lucy		
Primer Apellido	Leon			Segundo Apellido	Santesteban		
Tipo de Identificación	RC	TI	☒ CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No de ID
Fecha de Nacimiento	DD	MM	AA	Edad	Sexo	H	¿Cuál?
	06	08	1946	79		☒	
Localidad	Código	20					
Dirección	Turul 9x10					Estrato	—
Teléfonos	3205552517						
Nombre de la Persona Cuidadora	Autocuidadora			Número de Dispositivos para seguimiento	5		Fecha de Visita
						DD	MM
						4	12
						AA	2024
DIAGNÓSTICO: Glaucoma neurodegenerativo - Diabetes mellitus							

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.

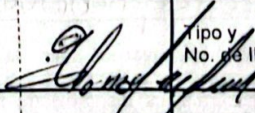
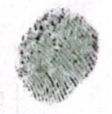
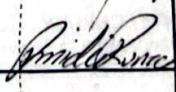
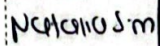
Nota 2: el seguimiento se realizará al(los) dispositivo(s) de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas y al beneficiario.

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	Nombre de la ayuda técnica
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.
☒ 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.	☒ 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)

Usuario de 24 años con dispositivos anteriormente mencionados, se le otorgaron 5 dispositivos de asistencia personal contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
Al momento del seguimiento se encuentran los dispositivos en buen estado, sin dar lugar a su funcionamiento, ni al dolor aparente. La cuidadora expresa que con los dispositivos ha podido realizar las actividades de la vida diaria de forma práctica y evitando accidentes. Se dan recomendaciones para seguir cuidando adecuadamente los dispositivos.

Nombre del Candidato(a)	Gloria Leal	Firma		Tipo y No. de ID	20815470	Huella Digital del Candidato 
Nombre del Cuidador(a)	Armidia Renteria	Firma		Tipo y No. de ID	39800310	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sumbria	Firma		Tipo y No. de ID	1022343944	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		



Bogotá
Colombia
GLORIA LUCY LEAL
4-12-2024



3:21 p.m.
Camera 4

Bogotá
Colombia
GLORIA LUCY LEAL
4-12-2024

