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	ÁLVARO				Segundo Nombre	—									
Primer Apellido	SALAZAR				Segundo Apellido	—									
Tipo de Identificación	RC	TI	CC X	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No de ID	1138376						
Fecha de Nacimiento	DD 9	MM 5	AA 1959	Edad	Sexo	F	M X	Género	F	M	T R	Otro	¿Cuál?		
Localidad	Código														
Dirección	VEREDA SANTO DOMINGO											Estrato			
Teléfonos															
Nombre de la Persona Cuidadora	AUTO Cuidador				Número de Dispositivos para seguimiento	4		Fecha de Visita	D D 4	MM 12	AA 2024				
DIAGNÓSTICO: POLIARTROSIS - RETRASO MENTAL LEVE															

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	4	Nombre de la ayuda técnica	- COLCHON ORTOPEDICO SENCILLO - DOMINO - JUEGO DE AJEDREZ - LOTERIA ASOCIASION

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

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 CON DIAGNOSTICO MULTIFACTORIAL RECONOCIDO SE REALIZA ENTREGA DE AYS COGNITIVO Y CUIDADO PERSONAL FAVORECIENDO SU CALIDAD DE VIDA AL MOMENTO DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO SE EVIDENCIAN LOS DISPOSITIVOS EN BUEN ESTADO, SIN DAÑOS EN SU FUNCIONAMIENTO NI GOLPES VISIBLES. EL USUARIO CUENTA AUN CON LOS DISPOSITIVOS A DISPOSICION Y HA REALIZADO SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS CON MAYOR FACILIDAD. SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL USO DE LOS DISPOSITIVOS

Nombre del Candidato(a)	Alvaro Salutor	Firma	NO FIRMO	Tipo y No. de ID	CC 11383576	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	—	Firma	—	Tipo y No. de ID	—	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sandoval	Firma	NataliaSm	Tipo y No. de ID	CC 1022393944	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner