

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	Edilson				Segundo Nombre	Hernando									
Primer Apellido	Nelo				Segundo Apellido	arevalo									
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	1022951578						
Fecha de Nacimiento	DD	MM	AA	Edad	35	Sexo	X	M	Género	F	X	T	R	Otro	¿Cuál?
Localidad	Código	20													
Dirección	fina el rancho								Estrato						
Teléfonos	3 214 83552														
Nombre de la Persona Cuidadora	N/A				Número de Dispositivos para seguimiento	1		Fecha de Visita	DD	MM	AA				
									06	12	21				
DIAGNÓSTICO: Amputación supratrociteal															

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	1	Nombre de la ayuda técnica	Colchón ortopédico doble
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)

usuario en condición de discapacidad física con leve limitación para actividades de la vida diaria se realiza seguimiento de dispositivos del usuario en el domicilio y se evidencia que los dispositivos están en buen estado y cumplen con la función de mejorar el dolor de usuario en hombro doloroso y optimo posicionamiento favoreciendo la postura del usuario.

Nombre del Candidato(a)	Edilson Hemando Melo	Firma	Edilson H. Melo	Tipo y No. de ID	1022951238	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	N/A	Firma	N/A	Tipo y No. de ID	N/A	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sarabren	Firma	Natalia Sm	Tipo y No. de ID	1022393 924	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		



