FUNDACIÓN FUN VIVE 2.0

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	Maria					Segundo Nombre	Lucila										
Primer Apellido	Martinez					Segundo Apellido	De Hernandez										
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	20347781								
Fecha de Nacimiento	DD 16	MM 08	AA 1947	Edad 76	Sexo	H	X	Género	X	M	T R	Otro	¿Cuál?				
Localidad	Código 20																
Dirección	Finca altos del prado									Estrato							
Teléfonos	3209860907																
Nombre de la Persona Cuidadora	———				Número de Dispositivos para seguimiento	2	Fecha de Visita	DD 04	MM 12	AA 24							
DIAGNÓSTICO: Discopatia Lumbar																	

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: Colchón ortopedico doble - silla ducha

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 FUNVIVE 2.0

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 76 años con diagnosticos anteriormente mencionados. Se le otorgan 2 dispositivos de asistencia personal. contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
Al momento de la visita de seguimiento se encuentran los dispositivos en buen estado a su diario en su funcionamiento Usuaria refiere que presenta mejora en su sintomatología y reducción del dolor favoreciendo las actividades de la vida diaria

Nombre del Candidato(a)	Maria Lucila Martinez	Firma	Lucila Martinez	Tipo y No. de ID	CC 20347781	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	———	Firma	———	Tipo y No. de ID	———	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sandoval	Firma	Natalia Sm	Tipo y No. de ID	CC 1022343944	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner