FUNDACIÓN VIVE FUNVIVE 2.0

Sumapaz 519 - 2023

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	María					Segundo Nombre	Berta												
Primer Apellido	Moreno					Segundo Apellido	de rey												
Tipo de Identificación	RC	TI	CC X	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	21427389										
Fecha de Nacimiento	DD 12	MM 06	AA 1942	Edad 73	Sexo	H	M X	Género	F X	M	T R	Otro	¿Cuál?						
Localidad	Código 20																		
Dirección	finca roca blanca pto blanco												Estrato						
Teléfonos	3218524623																		
Nombre de la Persona Cuidadora	Autocuidadora				Número de Dispositivos para seguimiento	2	Fecha de Visita	DD 06	MM 12	AA 24									
DIAGNÓSTICO: Artritis reumatoide																			

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 especifica de cada caso:

Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica	2	Nombre de la ayuda técnica	Silla de ducha y colchón antiescaro 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		

Escaneado con 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 en condición de discapacidad física con diagnostico de artritis reumatoide con limitación funcional para actividades de la vida diaria. Se realiza seguimiento a la usuaria en su domicilio de los dispositivos entregados, los cuales han contribuido al fomento de su independencia también ha favorecido a la disminución del dolor articular generalizado y la mejora postura al momento del descanso y la silla de ducha ha contribuido a actividades de aseo diario como el baño

Nombre del Candidato(a)	Maria berta moreno de rey	Firma	NO FIRMA	Tipo y No. de ID	CC 41927389	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	N/A	Firma	N/A	Tipo y No. de ID	N/A	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sanabria	Firma	Natalia Sm	Tipo y No. de ID	CC 1022393999	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner