|  |
| --- |
| **Formulario de actividad del NIRS *-* Año fiscal 2023** |
| **\*Respuesta obligatoria** |
| **\*Tipo de programa:** UCEDD |
| **\*Año fiscal: 2023** |
| **\*Función básica: Preparación interdisciplinaria previa al servicio (capacitación de pasantes)** |
| **Relacionado con el COVID-19: □** |
| **\*Título de la actividad:**  |
| **Breve descripción de la actividad** *(Este campo puede utilizarse para proporcionar breves datos explicativos (hasta 50 palabras) sobre la actividad que se informa en este registro).*  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Participación del personal**  |
| *(Indique el nombre y el apellido de todos los miembros del personal que participaron en la realización de esta actividad).* |
|  |
| **\*Tipo de actividad** *(seleccione una opción)* |
| ⭘ Promoción ⭘ Creación de capacidades ⭘ Cambio sistémico |
|  |
| **\*¿Se impartió la capacitación fuera del UCEDD?** |
|  | ⭘ | Sí | ⭘ | No |
|  |  |  |  |  |
| **\*Área de énfasis (marque una opción)** |
| Áreas enumeradas en la Ley de Asistencia y Declaración de Derechos para Personas con Discapacidades del Desarrollo (DD, por sus siglas en inglés): |
|  | ⭘ | Actividades de garantía de calidad | ⭘ | Educación e intervención temprana |
|  | ⭘ | Actividades relacionadas con el cuidado de niños | ⭘ | Actividades relacionadas con la salud |
|  | ⭘ | Actividades relacionadas con el empleo | ⭘ | Actividades relacionadas con la vivienda |
|  | ⭘ | Actividades relacionadas con el transporte | ⭘ | Actividades relacionadas con el ocio |
|  |  |  |  |  |
|  Áreas no enumeradas en la Ley DD: |
|  | ⭘ | Actividades de calidad de vida | ⭘ | Otro (Tecnologías de apoyo) |
|  | ⭘ | Otro (Diversidad cultural) | ⭘ | Otro (Liderazgo) |
|  | ⭘ | Otro (especifique):  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **\*Tipo y número de participantes** *(indique el número de todos los que corresponda)* |
|  |
|  | Audiología |  | Medicina (Pediatría del desarrollo y del comportamiento) |
|  | Ciencias biológicas |  | Medicina: Discapacidades del neurodesarrollo |
|  | Odontología (otro) |  | Medicina: Pediatría |
|  | Odontología (pediátrica) |  | Salud mental y del comportamiento |
|  | Estudios sobre la discapacidad |  | Medicina (Otro) |
|  | Educación: Administración |  | Enfermería (Enfermera familiar/pediátrica) |
|  | Educación: Intervención temprana/infancia temprana |  | Enfermería (General) |
|  | Educación: Educación general |  | Enfermería (Matrona) |
|  | Epidemiología |  | Enfermería (Otro) |
|  | Estudios de la familia |  | Nutrición |
|  | Educación/educación especial |  | Terapia ocupacional |
|  | Gerontología |  | Pastoral |
|  | Defensa de la familia/padres/jóvenes |  | Persona con discapacidad o necesidad especial de atención médica |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Familiar/miembro de la comunidad |  | Fisioterapia |
|  | Genética/asesoramiento en genética |  | Farmacia |
|  | Administración de la salud |  | Psiquiatría |
|  | Desarrollo humano/desarrollo infantil |  | Psicología |
|  | Interdisciplinario |  | Administración pública |
|  | Derecho |  | Salud pública |
|  | Artes y ciencias liberales, humanidades y estudios generales |  | Rehabilitación |
|  | Medicina (General) |  | Terapia respiratoria |
|  | Medicina (Medicina para adolescentes) |  | Trabajo social |
|  | Medicina (Pulmonología pediátrica) |  | Patología del habla y el lenguaje |
|  | Otro (especifique la disciplina): |  |  |
|  |
| Pasantes totales *(suma de las cifras anteriores)* |  |  | Niños/adolescentes con discapacidades/necesidades especiales de atención médica |  |  |
| Otros estudiantes en el aula |  |  | Legisladores/responsables políticos |  |  |
| Profesionales y para profesionales |  |  | Público en general/miembros de la comunidad |  |  |
| Familiares/cuidadores |  |  | Socios locales/comunitarios |  |  |
| Adultos con discapacidades |  |  | Socios estatales/nacionales |  |  |
|  |
| **\*Disciplina del curso o de la clase** |
|  | ⭘ | Audiología | ⭘ | Medicina (Pulmonología pediátrica) |
|  | ⭘ | Ciencias biológicas | ⭘ | Medicina: Pediátrica |
|  | ⭘ | Odontología (otro) | ⭘ | Salud mental y del comportamiento |
|  | ⭘ | Odontología (pediátrica) | ⭘ | Enfermería (Enfermera de familia/pediátrica) |
|  | ⭘ | Estudios sobre la discapacidad | ⭘ | Enfermería (General) |
|  | ⭘ | Educación/educación especial | ⭘ | Enfermería (Matrona) |
|  | ⭘ | Educación: Administración | ⭘ | Enfermería (Otro) |
|  | ⭘ | Educación: Intervención temprana/infancia temprana | ⭘ | Nutrición |
|  | ⭘ | Educación: Educación general | ⭘ | Terapia ocupacional |
|  | ⭘ | Epidemiología | ⭘ | Otro |
|  | ⭘ | Estudios de la familia | ⭘ | Pastoral |
|  | ⭘ | Defensa de la familia/padres/jóvenes | ⭘ | Persona con discapacidad o necesidad especial de atención médica |
|  | ⭘ | Genética/asesoramiento en genética |  |
|  | ⭘ | Gerontología | ⭘ | Farmacia |
|  | ⭘ | Administración de la salud | ⭘ | Fisioterapia |
|  | ⭘ | Desarrollo humano/desarrollo infantil | ⭘ | Psiquiatría |
|  | ⭘ | Interdisciplinario | ⭘ | Psicología |
|  | ⭘ | Derecho | ⭘ | Administración pública |
|  | ⭘ | Artes y ciencias liberales, humanidades y estudios generales | ⭘ | Salud pública |
|  |  | ⭘ | Rehabilitación |
|  | ⭘ | Medicina (Medicina para adolescentes) | ⭘ | Terapia respiratoria |
|  | ⭘ | Medicina (Pediatría del desarrollo y del comportamiento) | ⭘ | Trabajo social |
|  | ⭘ | Medicina (General) | ⭘ | Patología del habla y el lenguaje |
|  | ⭘ | Medicina (Discapacidades del neurodesarrollo) | ⭘ | Si selecciona Otro, especifique la disciplina: |
|  | ⭘ | Medicina (Otro) |  |  |
| **Satisfacción del cliente****\*¿El Centro encabezó esta actividad?** |
|  | ⭘⭘ | Sí *(En caso afirmativo, introduzca los resultados de la encuesta a continuación).*No |
| Número total de encuestados |  |  | Indique el número total que respondió: |
| Totalmente de acuerdo |  |  |  | En desacuerdo |  |  |
| De acuerdo |  |  |  | Totalmente en desacuerdo |  |  |
|  |
| **\*Medida de resultado inicial** |
| *Los pasantes de largo plazo de los Centros Universitarios para la Excelencia sobre las Discapacidades del Desarrollo (UCEDD, por sus siglas en inglés) que informan de un aumento de conocimientos o habilidades o un cambio de actitud* |
| Número total de encuestados |  |  |
| Indique el número total que respondió: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente de acuerdo |  |  | En desacuerdo |  |  |
| De acuerdo |  |  | Totalmente en desacuerdo |  |  |
|  | 🞎 | No aplica |  |
| **\*Todas las agencias que colaboran en el trabajo de la actividad** *(Seleccione todas las opciones que correspondan; se puede indicar el nombre de la(s) agencia(s) en el espacio provisto)* |
|  | 🞎 | No aplica/no hay agencia colaboradora |
|  | 🞎 | Agencia estatal del Título V |  |  |
|  | 🞎 | Otro programa financiado por la MCHB o relacionado con ella |  |  |
|  | 🞎 | Departamento de Salud del estado |  |  |
|  | 🞎 | Programas clínicos/hospitales  |  |  |
|  | 🞎 | Salud de los adolescentes del estado |  |  |
|  | 🞎 | Otro programa relacionado con la salud |  |  |
|  | 🞎 | Seguro médico/organización de atención administrada  |  |  |
|  | 🞎 | Medicaid |  |  |
|  | 🞎 | Consejo de Discapacidades del Desarrollo |  |  |
|  | 🞎 | Agencia de protección y defensa (P&A) |  |  |
|  | 🞎 | Otro UCEDD |  |  |
|  | 🞎 | Cuidado de niños/infancia temprana/parte C de bebés y niños pequeños  |  |  |
|  | 🞎 | Head Start/Early Head Start |  |  |
|  | 🞎 | Educación especial estatal/local (3-21) |  |  |
|  | 🞎 | Educación general estatal/local |  |  |
|  | 🞎 | Educación postsecundaria (institución de educación superior/universidad) |  |  |
|  | 🞎 | Empleo/rehabilitación profesional |  |  |
|  | 🞎 | Agencia o proveedor estatal/local para discapacidades del desarrollo |  |  |
|  | 🞎 | Servicios sociales estatales/locales |  |  |
|  | 🞎 | Organización para el cuidado de los ancianos |  |  |
|  | 🞎 | Agencia de salud (pública/privada) |  |  |
|  | 🞎 | Agencia para la salud mental/abuso de sustancias |  |  |
|  | 🞎 | Agencia/proveedor de vivienda |  |  |
|  | 🞎 | Agencia de ocio |  |  |
|  | 🞎 | Agencia de transporte |  |  |
|  | 🞎 | Organización de proveedores |  |  |
|  | 🞎 | Organización de consumidores/defensa |  |  |
|  | 🞎 | Coalición estatal/local |  |  |
|  | 🞎 | Organismo legislativo  |  |  |
|  | 🞎 | Organización judicial/legal |  |  |
|  | 🞎 | Organización comunitaria o religiosa |  |  |
|  | 🞎 | Asociación nacional |  |  |
|  | 🞎 | Organización independiente de investigación o políticas |  |  |
|  | 🞎 | Fundación |  |  |
|  | 🞎 | Otro |  |  |
|  |
| **\*Afiliación al proyecto** |
|  | 🞎 | No aplica/no hay proyecto afiliado |
|  |  | Proyecto afiliado principal. Indique el título:  |
|  |  | Proyecto afiliado secundario. Indique el título:  |
|  |  |  |
| **\*Duración** (Informe según la hora completa más cercana) |
|  | 🞎 | No aplica |
|  |  | Fecha de la actividad  |
|  |  | *(mm/dd/aaaa)* |
|  | 🞎 | ¿Actividad recurrente? |
|  |  | *(En el caso de las actividades en curso, puede introducir simplemente la fecha de inicio de la actividad)* |