|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)* | | | | | | | |