

Formulario de actividad del NIRS - Año fiscal 2024

***Respuesta obligatoria**

***Tipo de programa:** UCEDD

***Año fiscal:** 2024

***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 (por ejemplo, fecha, ubicación, miembros del personal involucrados, tema/s cubiertos, qué ocurrió).) _____

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):

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Actividades de garantía de calidad | <input type="radio"/> Educación e intervención temprana |
| <input type="radio"/> Actividades relacionadas con el cuidado de niños | <input type="radio"/> Actividades relacionadas con la salud |
| <input type="radio"/> Actividades relacionadas con el empleo | <input type="radio"/> Actividades relacionadas con la vivienda |
| <input type="radio"/> Actividades relacionadas con el transporte | <input type="radio"/> Actividades relacionadas con el ocio |

Áreas no enumeradas en la Ley DD:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Actividades de calidad de vida | <input type="radio"/> Otro (Tecnologías de apoyo) |
| <input type="radio"/> Otro (Diversidad cultural) | <input type="radio"/> Otro (Liderazgo) |
| <input type="radio"/> Otro (especifique): _____ | |

***Tipo y número de participantes** (indique el número de todos los que corresponda)

Audiología	Medicina (Pediatria 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 _____
Otros estudiantes en el aula _____
Profesionales y para profesionales _____
Familiares/cuidadores _____
Adultos con discapacidades _____

Niños/adolescentes con _____
Legisladores/responsables políticos _____
Público en general/miembros de la comunidad _____
Socios locales/comunitarios _____
Socios estatales/nacionales _____

TOTAL DE PARTICIPANTES _____

***Disciplina del curso o de la clase**

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Audiología <input type="radio"/> Ciencias biológicas <input type="radio"/> Odontología (otro) <input type="radio"/> Odontología (pediátrica) <input type="radio"/> Estudios sobre la discapacidad <input type="radio"/> Educación/educación especial <input type="radio"/> Educación: Administración <input type="radio"/> Educación: Intervención temprana/infancia temprana <input type="radio"/> Educación: Educación general <input type="radio"/> Epidemiología <input type="radio"/> Miembro de la familia/miembro de la comunidad <input type="radio"/> Estudios de la familia <input type="radio"/> Defensa de la familia/padres/jóvenes <input type="radio"/> Genética/asesoramiento en genética <input type="radio"/> Gerontología <input type="radio"/> Administración de la salud <input type="radio"/> Desarrollo humano/desarrollo infantil <input type="radio"/> Interdisciplinario <input type="radio"/> Derecho <input type="radio"/> Artes y ciencias liberales, humanidades y estudios generales <input type="radio"/> Medicina (Medicina para adolescentes) <input type="radio"/> Medicina (Pediatria del desarrollo y del comportamiento) <input type="radio"/> Medicina (General) <input type="radio"/> Medicina (Discapacidades del neurodesarrollo) <input type="radio"/> Medicina (Otro) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Medicina (Pulmonología pediátrica) <input type="radio"/> Medicina: Pediátrica <input type="radio"/> Salud mental v del comportamiento <input type="radio"/> Enfermería (Enfermera de familia/pediátrica) <input type="radio"/> Enfermería (General) <input type="radio"/> Enfermería (Matrona) <input type="radio"/> Enfermería (Otro) <input type="radio"/> Nutrición <input type="radio"/> Terapia ocupacional <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Pastoral <input type="radio"/> Persona con discapacidad o necesidad especial <input type="radio"/> Persona con discapacidad o necesidad especial de atención médica <input type="radio"/> Fisioterapia <input type="radio"/> Psiquiatría <input type="radio"/> Psicología <input type="radio"/> Administración pública <input type="radio"/> Salud pública <input type="radio"/> Rehabilitación <input type="radio"/> Terapia respiratoria <input type="radio"/> Trabajo social <input type="radio"/> Patología del habla y el lenguaje <input type="radio"/> Si selecciona Otro, especifique la disciplina: |
|---|--|

Satisfacción del cliente

Para informes OIDD: solo es necesario encuestar al 10% de los participantes; Se espera una tasa de respuesta del 40% en conjunto por función principal, EXCEPTO para investigación/evaluación y desarrollo/difusión de información.

***¿El Centro encabezó esta actividad? (Para los UCEDD, esto se relaciona con la recopilación de datos de satisfacción).**

- Sí (En caso afirmativo, introduzca los resultados de la encuesta a continuación).
- No

Número 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 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** *(Debe marcar 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)