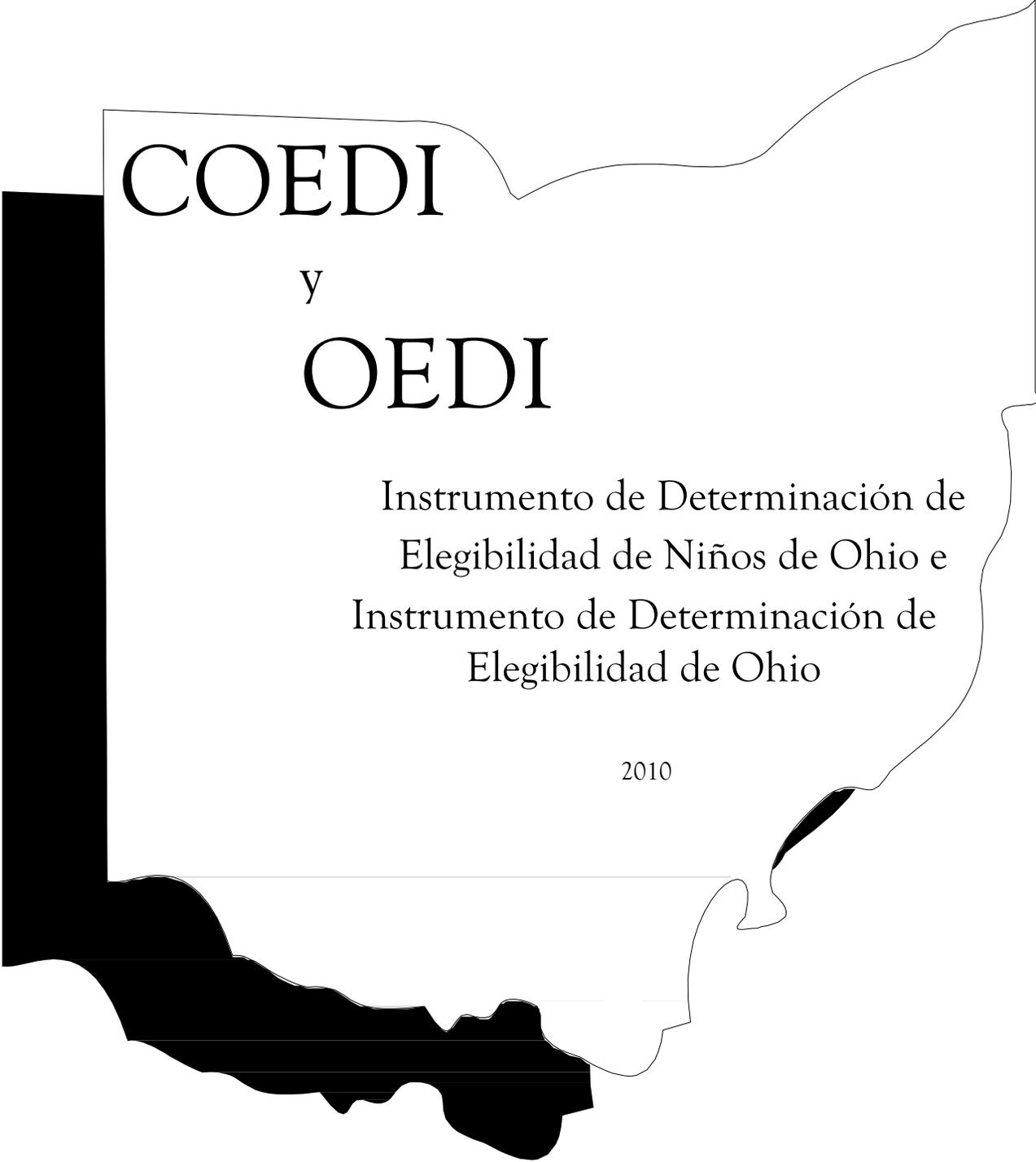


Guía e Instrumentos para el Usuario de C/OEDI



COEDI

y

OEDI

Instrumento de Determinación de
Elegibilidad de Niños de Ohio e
Instrumento de Determinación de
Elegibilidad de Ohio

2010



Department of
Developmental Disabilities

Contenidos

Introducción	3
Definición de Discapacidad del Desarrollo (ORC)	3
Instrumentos de Determinación de Elegibilidad/ de Niños de Ohio (C/OEDI)	4
Cuadro de flujo: Instrucciones para completar el documento C/OEDI	5
Instrucciones para completar los documentos COEDI y OEDI	6
Pautas de diagnóstico	7
Clasificación DSM-IV: Diagnósticos únicamente relacionados a enfermedad mental (para art. #3 en C/FED)	9-10
Formularios de Determinación de Elegibilidad-FED y CFED	11-12
Información de fuentes colaterales	13
Administración del C/OEDI	14
Asistencia/ Diferencias culturales /Referencia cruzada	15
Uso de dispositivos de asistencia/Estándar de sensatez	16
FEAST	17
Pautas de redeterminación	18
Resolución de quejas (llamado anteriormente Debido Proceso)	19
Instrumento OEDI, con Áreas de actividad de vida y preguntas/observaciones de clarificación	20-66
Movilidad	20
Autocuidado	24
Autodirección	37
Capacidad de vida independiente	47
Aprendizaje	52
Autosuficiencia económica	59
Lenguaje receptivo y expresivo	64
Instrumento COEDI, con Áreas de actividad de vida y preguntas/observaciones de clarificación	67-101
Movilidad	67
Autocuidado	70
Autodirección	79
Capacidad de vida independiente	88
Aprendizaje	93
Lenguaje receptivo y expresivo	99

Adjuntos y Hojas para entregar
Hojas de respuestas, OEDI y COEDI
Hojas de puntaje, OEDI y COEDI
Elegibilidad para Juntas del Condado de Discapacidades del Desarrollo (Hoja de datos)
FED y CFED
Documentos de lectura: inglés y español
Preguntas y respuestas frecuentes del C/OEDI
Fuentes de recursos técnicos
Reglas y muestras de cartas

INTRODUCCIÓN

El COEDI y OEDI considera a toda la persona.

Intención de la Guía e instrumentos para los usuarios del C/OEDI:

Este documento asistirá al personal en la determinación de elegibilidad de una persona para los Programas de Discapacidad del Desarrollo (DD) de la Junta del Condado. Los dos componentes del proceso de determinación de elegibilidad son:

1. El Instrumento de Determinación de Elegibilidad para Niños de Ohio y el Instrumento de Determinación de Elegibilidad de Ohio (C/OEDI)
2. El formulario de Determinación de Elegibilidad para Niños y el Formulario de Determinación de Elegibilidad (C/FED)

DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO

La definición del término “discapacidad del desarrollo” está en el Código Revisado de Ohio 5126.01. Esta definición se usa para determinar la elegibilidad para servicios del Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio (DODD) y Juntas del Condado de DD.

Código Revisado de Ohio (ORC) 5126.01

“Discapacidad del Desarrollo” significa una discapacidad grave, crónica que se caracteriza por **todos** los siguientes:

- (1) Se atribuye a un trastorno mental o físico o una combinación de trastornos físicos y mentales, aparte de un trastorno mental o físico causado únicamente por una enfermedad mental como se define en la División (A) de la Sección 5122.01 del Código Revisado;
- (2) Se manifiesta antes de los 22 años;
- (3) Es probable de continuar indefinidamente;
- (4) Resulta en uno de los siguientes:
 - (a) En el caso de una persona menor de 3 años, por lo menos un retraso de desarrollo o un riesgo establecido;
 - (b) En el caso de una persona por lo menos de 3 años pero menor de seis años, por lo menos dos retrasos del desarrollo o un riesgo establecido;
 - (c) En el caso de una persona de seis años o mayor, una limitación funcional sustancial en por lo menos tres de las siguientes áreas de actividades de vida principales, apropiadas a la edad de la persona: autocuidado, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección, capacidad de vida independiente, y si la persona tiene por lo menos dieciséis años, capacidad de autosuficiencia económica;
- (5) Causa que la persona tenga necesidad de una combinación y secuencia de cuidado, tratamiento, o provisión de servicios especiales, interdisciplinarios u otro tipo de cuidado por un periodo de tiempo extenso que es planeado y coordinado individualmente para la persona.

INSTRUMENTO DE DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA NIÑOS DE OHIO e INSTRUMENTO DE DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE OHIO (C/OEDI)

El C/OEDI es una herramienta para registrar información sobre las destrezas funcionales actuales de la persona. Está diseñado para ser un documento fácil de usar, de sentido común para que el evaluador, la persona, tutor o defensor puedan entenderlo fácilmente. El COEDI o Instrumento de Determinación De Elegibilidad para Niños de Ohio determina elegibilidad para servicios para personas de 6 a 15 años. El OEDI o Instrumento de Determinación de Elegibilidad de Ohio se usa para determinar la elegibilidad para personas 16 años y mayores.

El C/OEDI se divide en áreas de actividades de vida listadas en la definición de discapacidad de desarrollo contenida en el ORC 5126.01. DODD autoriza a cierto personal de las Juntas del Condado de DD administrar el C/OEDI para determinar si una persona tiene limitaciones funcionales sustanciales en por lo menos tres de las seis* áreas de actividades de vida listadas dentro de la definición. *(OEDI tiene siete)

Cada una de las siete áreas (seis para COEDI) contiene por lo menos un artículo. Cada artículo es una declaración de una destreza en un área de actividad de vida particular. Cada artículo está dividido aún más en por lo menos un subartículo para el cual el evaluador está obligado a dar un puntaje de **SÍ**, **NO** o **ND** (cuando el instrumento lo permite). Se realiza una conclusión según el criterio de DODD de si una persona tiene una Limitación Funcional Sustancial (SFL) dentro de cada área.

El evaluador no está obligado a usar todos los cuatro recursos para cada artículo. Cuanto menos certeza tenga el evaluador sobre la destreza de la persona de realizar una habilidad, mayor es la necesidad de seguir un número de recursos, especialmente si el resultado de elegibilidad en general es cuestionable.

Cualquier evaluación u otra documentación que el evaluador usa deben ser vigentes dentro del año. El C/OEDI no es válido si el evaluador usa información vieja para tomar decisiones sobre las destrezas actuales de la persona. Por favor note que este requisito de información con menos de un año difiere en el Formulario de Determinación de Elegibilidad (C/FED). La razón de esta diferencia es que las destrezas de uno (a diferencia de los diagnósticos) cambian con el tiempo.

El diseño del C/OEDI

- ➡ Hay SEIS áreas de actividad de vida (OEDI TIENE SIETE)
- ➡ Cada área contiene por lo menos UN artículo
- ➡ Cada artículo contiene por lo menos UN subartículo

CUADRO DE FLUJO DEL PROCESO DE ELEGIBILIDAD

Solicitud de servicios



Enviar el folleto de “Elegibilidad para Discapacidades del Desarrollo de la Junta del Condado” junto con otros materiales de información para solicitante específico del condado.

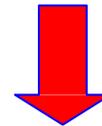


Obtener verificación de diagnóstico calificador (Páginas 11-12) – Empezar C/FED



Determinar si preguntas 1, 3, y 4 recibieron una respuesta “sí” (Páginas 11-12)

NO



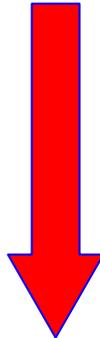
Persona no elegible debido a la ausencia de diagnóstico calificador

Sí

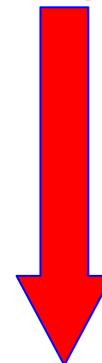


Complete una evaluación C/OEDI dentro de los 45 días (Página 14)

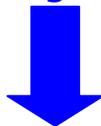
NO



No Elegible

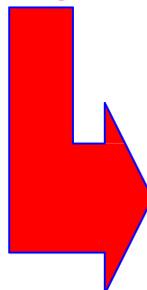


Elegible



Envíe carta de elegibilidad y próximos pasos – Complete C/FED

No Elegible



Envíe carta de inelegibilidad, debido proceso, información y derivación y complete C/FED

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LOS DOCUMENTOS COEDI Y OEDI

- ➔ El entrevistador siempre usará los “Guía e Instrumentos C/OEDI para el Usuario” cuando complete este proceso.
- ➔ “Guía e Instrumentos C/OEDI para el Usuario” incluyen más preguntas clarificadoras que pueden usarse si el entrevistador necesita asistencia.
- ➔ El formato permite al entrevistador la opción de escribir todas las respuestas a las preguntas de la entrevista o usar un formato electrónico.
- ➔ Para poder ahorrar tiempo y evaluar la elegibilidad más eficazmente, el entrevistador podría administrar el C/OEDI en cualquier orden.
- ➔ El entrevistador debe incluir un comentario o declaración cortos después de cada artículo en la hoja de respuestas. El entrevistador debe sentirse libre de usar “citas/declaraciones dadas por el entrevistado y/o informante. Ejemplos incluyen:
 - (Persona) declara “Yo puedo hacer eso solo”.
 - Padre declara (persona) “no tiene concepto de seguridad y es monitoreado en todo momento”.
 - Si una persona es independiente en ciertas áreas, el entrevistador debe declarar “independiente”. Si una persona no es independiente, el entrevistador debe asegurarse de incluir por qué.
 - Revise información registrada o colateral, contacte informantes adicionales si es necesario.
- ➔ El entrevistador usa la “Guía e Instrumentos para el Usuario de C/OEDI” cuando conduce la entrevista. Todas las respuestas son incluidas en la hoja de respuestas y luego en la hoja de puntaje. Luego, se completará el C/FED.
- ➔ Ver Administración del C/OEDI (Página 14).

PAUTAS DE DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos aceptables realizados por un **profesional calificado*** incluyen **PERO NO SE LIMITANA:**

SIDA, Amputación, Afasia/Disfasia, Trastorno de Asperger, Trastorno por Déficit de Atención, Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad, Autismo, Cáncer, Parálisis cerebral, condiciones circulatorias, pie equinovaro, Fibrosis quística, Síndrome de Down, Epilepsia o epilepsia, gama de fetopatía alcohólica (FASD), Hemiparesia, Hemofilia, Huntington, Hidrocefalia, Artritis Juvenil, discapacidad de aprendizaje (especifique tipo: p.ej., decodificación auditiva, Discálculo, Agrafia, Dislexia), Lesh-Nyhan, Enfermedad pulmonar, retraso mental (especifique el nivel), distrofia muscular, discapacidad de aprendizaje no verbal, Osteogénesis Imperfecta, trastorno del desarrollo difundido, Prader-Willi, Síndrome Rett, condiciones cardíacas graves, Anemia drepanocítica, trastornos del habla (Afasia, Disfasia, disfluencia, trastorno del lenguaje expresivo, trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, trastorno fonológico y tartamudeo), Espina Bífida, Lesión de la médula espinal, Stroke, Síndrome de Tourette, traumatismo cerebral, Esclerosis tuberosa, Síndrome de Usher, u otras condiciones degenerativas o neurológicas a menudo asociadas con una discapacidad del desarrollo.

Insuficiencias auditivas y visuales son discapacidades calificadoras si la insuficiencia equivale o excede los estándares establecidos por los Estándares de Operación del Departamento de Educación de Ohio actuales para las Agencias Educativas de Ohio que sirven niños con discapacidades. La sección que concierne a las Insuficiencias auditivas y visuales de los Estándares de Operación del Departamento de Educación de Ohio para Agencias Educativas que Sirven Niños con Discapacidades de 2008 se encuentra a continuación:

En el área de la audición una deficiencia documentada se determinará por:

OAC 3301-51-06 (J):

(1) Una pérdida de la audición del tono puro promedio de cincuenta decibeles o más, según las “Pautas de la Asociación del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) para la Evaluación Audiológica de Niños desde el Nacimiento hasta los Cinco Años” (2004) para niños desde el nacimiento hasta los cinco años o según “Pautas de la Asociación del Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) para la Audiometría Manual del Umbral del Tono Puro” (2005) para niños desde seis años a veintidós años, para frecuencias de quinientos, mil y dos mil Hertz en el mejor oído;

(2) Una pérdida de la audición de tono puro promedio de veinticinco decibeles o más (ASHA) para las frecuencias de quinientos, mil y dos mil Hertz en el mejor oído, que puede tener un efecto adverso en el rendimiento educacional del niño relacionado a la evidencia documentada de:

(a) Una pérdida de la audición más severa durante los años de desarrollo que la medida actualmente;

(b) Una historia de problemas médicos crónicos que han resultado en una audición fluctuante, en el presente o pasado; o

(c) Un retraso en diagnóstico, provisión de amplificación, y/o inicio de programa especial; o

(3) Una pérdida auditiva en exceso de veinticinco decibeles (ASHA) para las frecuencias de mil Hertz a ocho mil Hertz en el mejor oído, resultando en tal discriminación auditiva pobre que tiene un efecto adverso en el rendimiento educacional del niño.

En el área de la visión un déficit documentado será determinado por:

OAC 3301-51-01 (B)(10)(d)(xiii):

“Insuficiencia visual” incluyendo ceguera significa una insuficiencia en la visión que, aún con corrección, afecta adversamente el rendimiento educacional del niño. El término incluye vista parcial y ceguera. Insuficiencia visual para cualquier niño significa:

- (a) Una insuficiencia visual, no principalmente perceptual en naturaleza, resultando en una agudeza visual medida de 20/70 o más pobre en el mejor ojo con corrección; o
- (b) Una condición física del ojo que afecta el funcionamiento en la medida que se requiere la colocación en educación, materiales y/o servicios especiales en un ambiente educativo.

Términos inaceptables incluyen pero no se limitan a:

Funcionamiento intelectual limítrofe; Retraso mental limítrofe; Trastorno del procesamiento auditorio central; miopía corregible; retraso mental por historial; pérdida auditiva leve; Trastorno de integración sensorial; y cualquier diagnóstico que incluye la frase “Descartar” (p.ej., descartar retraso mental leve”).

Una persona con un diagnóstico único de enfermedad mental no tiene una discapacidad calificadora, y no es elegible para un programa de junta del condado. Sin embargo, si la persona tiene una discapacidad calificadora (parálisis cerebral, retraso mental, traumatismo cerebral, etc.) además de la enfermedad mental, él o ella cumplen con el requisito de esta parte del C/FED.

Vea las páginas 9-10 para una lista de diagnósticos de salud mental que, en sí mismos, no califican para servicios de junta del condado.

Términos/Rótulos usados por distritos de escuelas bajo el auspicio del Departamento de Educación de Ohio para la clasificación de colocación(es) educacional cuando se presentan solos no son suficientes como evidencia de una discapacidad calificadora para el propósito de proceder con la determinación de elegibilidad. Dichos términos podría incluir pero no limitarse a lo siguiente: discapacidad cognitiva; discapacitado del desarrollo mental; retraso del desarrollo; discapacitado para aprender; disturbo emocional; multi-minusválido; discapacidades múltiples; minusválido ortopédicamente; otros problemas de salud; grave disminución conductual; discapacidad conductual severa; aprende despacio o lesión cerebral traumática.

***Profesional calificado se refiere a las personas que están especialmente entrenadas y licenciadas por sus respectivos estados de residencia y práctica, a examinar pacientes, conducir o derivar para pruebas de diagnóstico, diagnosticar condiciones de salud, tratamiento de enfermedades y condiciones, y recetar según sea necesario.**

Clasificación DSM-IV: Diagnóstico únicamente relacionado a enfermedad mental
(Para artículo #3 en el FED/CFED)

309.9	Ajuste, trastornos	296.00	Sin especificar
309.24	Sin especificar	296.89	Bipolar II, trastorno
309.0	Con ansiedad	301.83	Personalidad, trastorno limítrofe
309.3	Con humor depresivo	298.8	Breve, trastorno sicótico
309.28	Con disturbo de la conducta	307.51	Bulimia Nervosa
309.4	Con ansiedad y humor depresivo mezclados	307.45	Circadiano, ritmo, trastorno del sueño
	Con disturbo de emociones y conducta mezclados	307.9	Comunicación, trastorno NOS
300.22		312.8	Conducta, trastorno
294.0	Agorafobia sin historial de trastorno de pánico	300.11	Conversión, trastorno
	Amnesia, trastorno debido a...	301.13	Ciclotímico, trastorno
294.8	(Indicar la condición médica general)	293.0	Delirio debido a... (Indicar la condición médica general)
307.1	Amnesia, trastorno NOS	780.09	Delirio, NOS
301.7	Anorexia Nervosa	297.1	Delirio, trastorno
300.00	Antisocial, trastorno de personalidad	290.10	Demencia debido a enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
301.82	Ansiedad, trastorno NOS	294.1	Demencia debido a enfermedad de Parkinson
296.80	Evitante, trastorno de personalidad	290.10	Demencia debido a enfermedad de Pick
	Bipolar, trastorno NOS		Demencia de tipo Alzheimer, con comienzo temprano
296.56	Bipolar I, trastorno, episodio más reciente depresivo	290.10	Sin complicaciones
296.55	En remisión total	290.11	Con delirio
296.51	En remisión parcial	290.12	Con ideas delirantes
296.52	Leve	290.13	Con humor depresivo
296.53	Moderado		Demencia de tipo Alzheimer, con comienzo tardío
296.54	Grave sin características sicóticas	290.0	Sin complicaciones
296.50	Grave con características sicóticas	290.3	Con delirio
296.40	Sin especificar	290.20	Con ideas delirantes
	Bipolar I, trastorno, episodio hipomaniaco más reciente	290.21	Con humor depresivo
296.46	Bipolar I, trastorno, episodio maniaco más reciente	301.6	Personalidad dependiente, trastorno
296.41	En remisión total	300.6	Despersonalización, trastorno
296.42	En remisión parcial	311.	depresivo, trastorno NOS
296.43	Leve	300.12	Disociada, amnesia
296.44	Moderado	300.15	Disociada, trastorno NOS
296.40	Grave sin características sicóticas	300.13	Disociada, fuga
	Grave con características sicóticas	300.14	Disociada, trastorno de la identidad
	Sin especificar	302.76	Dispareunia (no debida a una condición médica general)
296.66	Bipolar I, trastorno, episodio más reciente mixto	307.47	Disomnio NOS
296.65	En remisión total	300.4	Distímico, trastorno
296.61	En remisión parcial	307.50	Alimentario, trastorno NOS
296.62	Leve	307.7	Encopresis, sin constipación e incontinencia por rebosamiento
296.63	Moderado	307.6	Enuresis (no debido a una condición médica general)
296.64	Grave sin características sicóticas	302.4	Exhibicionismo
296.60	Grave con características sicóticas		Facticio, trastorno
296.7	Sin especificar	300.19	Con señales y síntomas psicológicos y físicos combinados
	Bipolar I, trastorno, episodio más reciente	300.19	Con predominantemente señales y síntomas físicos
296.06	Sin especificar	300.16	Con predominantemente señales y síntomas psicológicos
296.05	Bipolar I, trastorno, solo episodio maniaco	300.19	Facticio, trastorno NOS femenino
296.01	En remisión total	302.73	Orgásmico, trastorno femenino
296.02	En remisión parcial	302.72	Excitación sexual, trastorno
296.03	Leve	302.81	Fetichismo
296.04	Moderado	302.89	Froteurismo
	Grave sin características sicóticas		
	Grave con características sicóticas		

302.85	Identidad sexual, trastorno	312.31	Apostar, patología
302.6	en Adolescentes o Adultos	302.2	Pedofilia
302.6	en Niños	301.9	Personalidad, trastorno NOS
300.02	Identidad sexual, trastorno NOS	309.81	Postrumático estrés, trastorno
300.02	Generalizado, trastorno de la ansiedad	302.75	Prematura Eyacuación
301.50	Histriónico, trastorno de personalidad	307.44	Primaria hipersomnio
307.44	Hipersomnía relacionada a...(Indique el Axis I o	307.42	Primario Insomnio
	o	298.9	Psicótico, trastorno NOS
302.71	Hipoactivo, deseo sexual, trastorno	312.33	Piromanía
300.7	Hipocondriasis	313.89	Apego reactivo, trastorno de la infancia o
313.82	Identidad, problema		Niñez temprana
312.30	Control de impulsos, trastorno NOS	295.70	Esquizoafectivo, trastorno
307.42	Insomnio relacionado a...(Indique el Axis I o Axis...	301.20	Esquizoide, trastorno de la personalidad
	Il trastorno)	295.20	Esquizofrenia Catatónica
312.34	Intermitente Explosivo, trastorno	295.10	Tipo desorganizada
312.32	Cleptomanía	295.30	Tipo paranoide
296.36	Depresivo, trastorno mayor, recurrente	295.60	Tipo residual
296.35	En remisión total	295.90	Tipo indiferenciado
296.31	En remisión parcial	295.40	Esquizofreniforme, trastorno
296.32	Leve	301.22	Esquizotipal, trastorno de personalidad
296.33	Moderado	313.23	Trastorno, mutismo selectivo
296.34	Grave sin características sicóticas	309.21	Separación, trastorno de la ansiedad
296.30	Grave con características sicóticas	302.79	Aversión Sexual, trastorno
	Sin especificar	302.90	Sexual, trastorno NOS
296.26	Depresivo, trastorno mayor, episodio único	302.70	Sexual, disfunción NOS
296.25	En remisión total	302.83	Sexual, Masoquismo
296.21	En remisión parcial	302.84	Sexual, Sadismo
296.22	Leve	297.30	Trastorno sicótico compartido
296.23	Moderado	307.46	Sueño, Terror, trastorno
296.24	Grave sin características sicóticas	307.46	Sonambulismo, trastorno
296.20	Grave con características sicóticas	300.23	Fobia social
302.72	Sin especificar	300.81	Somatización, trastorno
302.74	Masculino, trastorno de erección	300.81	Somatoformo, trastorno NOS
296.90	Masculino, trastorno orgásmico	300.29	Fobia específica
301.81	Humor, trastorno NOS	302.3	Fetichismo Transvéstico
307.47	Narcisista, trastorno de la personalidad	312.39	Tricotilomanía
300.3	Pesadillas, trastorno	300.81	Indiferenciado Somatoformo, trastorno
301.4	Obsesivo-Compulsivo, trastorno	300.9	Mental, trastorno sin especificar
313.81	Obsesivo-Compulsivo, trastorno de personalidad	306.51	(no sicótico)
	Oposicional desafiante, trastorno		Vaginismo (No debido a una condición médica general)
307.80	Dolor, trastorno	290.40	Vascular, demencia
300.21	Asociado con factores psicológicos	290.41	No complicada
300.01	Pánico, trastorno	290.42	Con delirio
301.0	Con Agorafobia	290.43	con ideas delirantes
302.9	Sin Agorafobia	302.82	Con humor depresivo
307.47	Paranoia, trastorno de personalidad		Voyeurismo
	Parafilia NOS		
	Parasomnio NOS		

FORMULARIO PARA DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

El C/FED, documento de una página, es una herramienta de evaluación para evaluar el criterio básico de elegibilidad basado en la definición de discapacidad del desarrollo. Si la respuesta es **SÍ** para las Preguntas 1, 3, y 4, se administra el C/OEDI para determinar si la persona tiene limitaciones funcionales sustanciales en por lo menos tres áreas de actividad de vida.

Los elementos del C/FED incluyen:

1. **¿Reside la persona o planea residir en el condado donde se presenta la solicitud de servicios?
Si NO, pare.
La persona no es elegible para servicios de este condado a menos que la junta de Servicios para Niños tenga custodia.**

Ohio Department of Developmental Disabilities Children's Form for Eligibility Determination (CFED)

Applicant Information

Name	Age	DOB	SS#
Home Address (city/state/zip)			Home Phone (include area code)
Date of Application	Initial Determination: _____		Redetermination: _____

YES NO 1. Does the individual reside in the county where application for services has been made? If **NO, STOP!** The person is not eligible in this county.

2. List all of the person's disabilities and the source of diagnosis (documentation need not be current).

Disability	Source (e.g., Psych Report, Dr. Gibb, 5/3/95)

YES NO 3. Does the person have qualifying physical or mental impairments other than a sole diagnosis of mental illness? If **NO, STOP!** The person is not eligible.

YES NO 4. Is the person's disability likely to continue indefinitely? If **NO, STOP!** The person is not eligible.

5. Completion of the OEDI showed substantial functional limitations in the following areas: (x all applicable):

MOBILITY SELF CARE SELF DIRECTION CAPACITY FOR INDEPENDENT LIVING
 LEARNING RECEPTIVE AND EXPRESSIVE LANGUAGE

YES NO 6. Does the person have at least **THREE** areas of substantial functional limitation (SFL)? If **NO, STOP!** The person is not eligible. Notify individual of eligibility decision and appeal procedure in writing.

Items 1, 3, 4, and 5. The person meets the eligibility requirements for the County Board of DD.

Las personas deben ser residentes del condado en donde presentan una solicitud de servicios para poder ser elegibles para recibir servicios de ese condado. Por ejemplo, una persona que vive en el Condado Summit no es elegible para recibir servicios en el Condado Portage. Para adultos que solicitan servicios, la residencia se basa en donde vive la persona. Para niños hasta de 17 años, la residencia se basa en donde vivan los padres o tutores. Una persona que vive en un condado podría determinarse elegible para servicios de otro condado si los dos condados tienen algún tipo de acuerdo, pero hacer la determinación de elegibilidad es responsabilidad del condado en que vive la persona. Si una persona que no es actualmente elegible para servicios del condado se muda a otro condado, o a Ohio desde otro estado, y quiere establecer su elegibilidad, el condado receptor debe realizar una determinación de elegibilidad a pedido. Si la persona es elegible, la junta del condado notificará a la persona que la calificación para servicios se basa en convertirse en residente de ese condado. Las personas colocadas en hogares adoptivos (foster) se consideran residentes de ese condado donde vivan los tutores.

2. Liste todas las discapacidades de la persona y las fuentes de diagnóstico. (Documentación necesita ser actual)

Es importante documentar todas las discapacidades físicas o mentales de la persona. La junta de condado podría desear solicitar documentación actualizada o adicional para verificar un diagnóstico. Además, indique quién hizo el diagnóstico. Las personas con un diagnóstico de retraso mental deben ser diagnosticadas por un profesional licenciado o certificado para administrar pruebas psicológicas. Esto es generalmente un psicólogo o psicólogo escolar. Sin embargo, un siquiatra o un asesor clínico profesional con licencia realiza algunas veces esta determinación.

Los diagnósticos no necesitan ser recientes, ni la documentación de esos diagnósticos necesita ser actual. Por ejemplo, el reporte de un médico escrito treinta años atrás declarando que una persona tiene parálisis cerebral podría ser la única fuente disponible y, por lo tanto, sería suficiente. Sin embargo, en el caso de un diagnóstico viejo de retraso mental, el evaluador necesitaría preguntar más para determinar la exactitud de ese diagnóstico y si información más actual disputa ese diagnóstico. Si lo hace, se podría solicitar una nueva evaluación. El solicitante no necesita tener ningún grado de retraso mental para ser considerado.

3. ¿Tiene la persona discapacidades físicas o mentales aparte de un diagnóstico único de enfermedad mental? Si NO, pare. La persona no es elegible.

Las personas con un diagnóstico único de enfermedad mental no son elegibles para Programas de DD de Juntas del Condado. Antes de esta sección hay una lista de diagnósticos del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Cuarta Edición (DSM-IV). Esta lista, acordada por el Departamento de Salud Mental de Ohio, identifica diagnósticos únicos de enfermedad mental. El evaluador deberá continuar con la determinación de elegibilidad si la persona tiene un diagnóstico doble (p.ej., esquizofrenia y parálisis cerebral).

4. ¿Se manifestaron la(s) discapacidad(es) de la persona antes de los 22 años? Si NO, pare. La persona no es elegible. (Solo aplicable en FED)

Debe haber evidencia registrada que indique que la persona tiene algún grado de limitación causado por cualquier discapacidad que se presente antes de los 22 años. Una persona con un diagnóstico de epilepsia podría no satisfacer este requisito si esa discapacidad no resultó en limitaciones antes de los 22 años. Por otro lado, una persona que no recibió un diagnóstico de síndrome de Tourette hasta después de cumplir 22 años podría satisfacer este requisito si la preponderancia de evidencia muestra que la discapacidad afectó su vida antes de esa fecha. Evidencia de limitaciones podría incluir: carencia de historial laboral de la persona; la persona nunca se mudó de la casa de sus padres; o la persona nunca asistió a la escuela o a clases de educación especial.

¿Es probable que la discapacidad de la persona continúe indefinidamente? Si NO, pare. La persona no es elegible.

La condición tiene que tener una probabilidad razonable de continuar toda la vida. Si la discapacidad es “curable” esto podría resultar en un NO. Por ejemplo, si una persona sufre una rotura de pierna en un accidente automovilístico y está incapacitado por varios meses pero se recuperará eventualmente recibiría un NO en este artículo.

Si la persona recibe **SÍ** en las preguntas 1, 3 y 4, el evaluador completará luego el C/OEDI. Una respuesta **NO** a cualquiera de las preguntas declarará inelegible a la persona; no se necesita completar el C/OEDI. En algunos casos, podría ser difícil, si no imposible, encontrar y recolectar documentación escrita. Por ejemplo, personas en hogares de adultos mayores podrían no tener material colateral en su archivo, o podrían no tener acceso a registros médicos o escolares. Por lo tanto, es responsabilidad del evaluador buscar la información de la persona. Si la preponderancia de la evidencia apoya la discapacidad que ocurre durante los años de desarrollo, por ejemplo, esto sería suficiente como información de fondo. El evaluador podría revisar cartas viejas, o llamar a miembros de la familia para que corroboren la información. El evaluador debe hacer su mejor esfuerzo para establecer la documentación necesaria.

INFORMACIÓN DE FUENTES COLATERALES

1. Historia social

- ➔ Médico relacionado al nacimiento/registros de hospitales
- ➔ Otra información relacionada al nacimiento
- ➔ Documentación derivada de la familia (p.ej., álbumes de bebé, videograbaciones, etc.)

2. Historial médico

- ➔ Información de todas las lesiones o enfermedades graves
- ➔ Información relacionada a traumas en la cabeza/lesiones cerebrales
- ➔ Registros médicos/del hospital

3. Información de Servicios para Niños (si aplica)

- ➔ Previa colocación(es) y duración
- ➔ Historia de abuso o negligencia

1. Información de la escuela

- ➔ Evaluaciones de varios factores
- ➔ Historia continua de colocaciones educativas
- ➔ Registros de asistencia escolar

2. Previa evaluaciones psicológicas de cualquier fuente (p.ej., hospitales, BVR, profesionales)

- ➔ Propósito(s) de evaluación
- ➔ Calificaciones del evaluador

3. Información de corte juvenil/adultos

4. Historial de salud mental

- ➔ Previa colocación(es) y duración(es)
- ➔ Todas las hospitalizaciones psiquiátricas previas
- ➔ Régimen de medicamentos histórico y actual
- ➔ Consistencia de diagnóstico con el tiempo
- ➔ Consistencia de tratamiento con el diagnóstico

Note: La información debe estar completa (p.ej., incluya todas las páginas)

Documentación de diagnósticos debe ser original/fuente de documentación (p.ej., no diagnósticos de referencia)

Diagnósticos deben ser realizados por un profesional de salud calificado para realizar el diagnóstico

Diagnóstico debe basarse en una evaluación /técnicas de evaluación adecuadas

ADMINISTRACIÓN DEL C/OEDI

Planeamiento

Para asegurarse de que el C/OEDI se administra tan justa y certeramente como sea posible el evaluador debería:

- ➔ Recolectar y revisar cualquier documentación disponible que describe las destrezas funcionales de la persona en las seis (COEDI) o siete (OEDI) áreas de actividades de vida. Esta documentación debe ser actual, no más vieja del año pasado.
- ➔ Si es necesario, involucrar a informantes que conocen a la persona.
- ➔ Administrar el C/OEDI en una entrevista con la persona y los informantes.
- ➔ Estar preparado para programar tiempo para observar a la persona en diferentes situaciones para determinar las destrezas funcionales si las entrevistas o revisiones de la documentación no suministraron información suficiente.
- ➔ Esto podría ser una situación bastante estresante para la persona por lo tanto asegúrese de aliviar las inquietudes de la persona antes de comenzar la entrevista.

Documentación de información relevante: Es la responsabilidad del evaluador documentar exactamente las destrezas funcionales actuales de la persona. El evaluador luego compara las descripciones de las destrezas de la persona de varias fuentes para realizar una determinación para cada artículo.

Al completar el C/OEDI, es importante recordar que los subartículos no tienen la intención de usar como preguntas de **SÍ** o **NO**. Si una persona responde **SÍ** o **NO** a la pregunta, “¿Puede vestirse en 30 minutos?”, el evaluador documenta la respuesta como la evaluación u opinión de la persona. El evaluador debe preguntar a la persona o informante que describa las destrezas de la persona relacionadas con el subartículo antes de marcar una conclusión **SÍ** o **NO**. Por ejemplo, al completar el subartículo **A** para **MOVILIDAD**, el evaluador podría preguntar a la persona/informante que describa cómo se mueve alrededor de un edificio o cómo va de un piso al otro en un edificio de dos pisos, incluyendo cuánto tiempo le lleva, si necesita ayuda, etc. El evaluador luego compara esta información descriptiva, junto con cualquier otra información obtenida de documentación escrita u observaciones directas al subartículo y llega a una conclusión de **SÍ** o **NO**.

Información conflictiva: Evaluadores podrían hallar que después de entrevistar a la persona y/o informantes, repasar la documentación y hacer observaciones directas, aún no es posible llegar a una conclusión para un artículo. Bajo estas condiciones la única alternativa es retrasar llegar a una conclusión hasta que suficiente información adicional pueda ser documentada para realizar una decisión válida. También es probable que el evaluador se enfrente con situaciones donde haya información conflictiva sobre las destrezas de la persona. Reportes de la persona e informantes concedores podrían no concordar; observaciones realizadas por el evaluador podrían ser inconsistentes con los datos contenidos en la documentación, etc. El evaluador debe registrar conclusiones que piense que reflejen más válidamente la destreza actual de la persona basada en la preponderancia de evidencia. El evaluador luego explica el razonamiento usado para llegar a dicha conclusión.

Reunir materiales administrativos: Es útil para el evaluador organizar estos materiales, todos los cuales serán usados en la sección de **APRENDIZAJE**:

1. Copia del Documento de lectura (disponible del DODD en Braille y español, si es necesario).
2. \$2.00 en cambio (5 monedas de 1 centavo, 4 de cinco centavos, 5 de diez centavos, 5 de 25 centavos).
3. Dos relojes (uno con manecillas y otro digital).

Guía para Usuarios del C/OEDI

ASISTENCIA

Para tener un puntaje de **SÍ** en cualquier subartículo, la persona debe lograr la actividad independientemente. Si el cuidador inicia la tarea vía instrucción verbal (p.ej., “¿Te cepillaste los dientes?”, “Es hora de limpiar tu cuarto”) se debe anotar un **SÍ**. Si es necesario, haga una referencia cruzada con Autodirección. Si el cuidador da asistencia verbal al dividir la tarea en pasos de análisis de la tarea, (p.ej., encuentra tu cepillo de dientes; abre el grifo del agua; coloca el cepillo de dientes bajo el agua; coloca pasta dentífrica en el cepillo) el evaluador anota **NO** en el subartículo.

Si el cuidador otorga asistencia física, (cualquier asistencia manual) esto también resulta en un puntaje **NO**.

DIFERENCIAS CULTURALES

La mayoría de los subartículos están escritos de una manera objetiva en un esfuerzo para determinar la destreza funcional de la persona comparada con una persona típica. El estándar de sensatez debe mantenerse; sin embargo, el entorno y los materiales usados por personas podrían variar según el ambiente o cultura en la que viven. Creencias religiosas, edad, consideraciones sociales o de sexo, deben tomarse en cuenta cuando se configure el artículo/subartículo del C/OEDI.

REFERENCIA CRUZADA

Todas las áreas excepto la de Autodirección permiten a los evaluadores dar un **SÍ** para destrezas que la persona posee pero no demuestra consistentemente. Por ejemplo, una persona que recientemente ha demostrado la destreza de bañarse independientemente pero se rehúsa hacerlo porque él o ella realmente odian bañarse debería recibir un **SÍ** para el subartículo Autocuidado. El evaluador luego hace una nota de este rehúso en la página correspondiente del C/OEDI y aplica la información a los artículos de Autodirección, si es apropiado. Otros ejemplos incluyen una persona que es capaz de trabajar pero se rehúsa hacerlo, o una que es capaz de lavar su propia ropa pero elige no hacerlo. Antes de anotar **SÍ** para el artículo y hacer referencia cruzada a este área, el evaluador debe asegurarse de que la persona entiende las implicaciones de su elección.

Si una persona puede realizar una actividad pero elige no hacerlo, y entiende las consecuencias de su decisión, otorgue Sí y haga una referencia cruzada a Autodirección.

USO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA

Antes de llegar a una conclusión, el evaluador debe determinar si la persona necesita la asistencia de dispositivos de asistencia para completar una tarea dada. Algunos tipos de asistencia están permitidos mientras que otros no.

Dispositivos de asistencia permitidos deben ser:

- ➡ Personalmente confiables
- ➡ Ser propietario fácilmente
- ➡ Accesibles

Otra persona nunca puede ser considerada un dispositivo de asistencia.

Un animal de servicio, sin embargo, podría considerarse como un dispositivo de asistencia. También, por ejemplo, una cuchara giratoria o bastón podrían ser dispositivos de asistencia aceptables porque ellos cumplen claramente con todos los tres criterios.

ESTÁNDAR DE SENSATEZ

Todos los artículos y subartículos en el C/OEDI han sido escritos cuidadosamente y deben seguirse lo más cerca posible. Sin embargo, los artículos permiten un poco de grado de interpretación de parte del evaluador. Implicado en la evaluación de todos los artículos del C/OEDI hay grados razonables de **FEAST**: Frecuencia, Esfuerzo, Aptitud, Seguridad y Tiempo.

Tome por ejemplo una persona que corta todos sus alimentos con la excepción de carnes duras. Una interpretación sensata de ese subartículo es que la persona puede cortar la mayoría de sus alimentos por su cuenta consistentemente. El evaluador probablemente anotará **SÍ** en ese artículo.

El evaluador debe comparar las destrezas de la persona con aquellas de una persona típica sin una discapacidad en la comunidad, no una persona con una discapacidad en un ambiente de trabajo protegido. A pesar de que a la persona podría irle bien en comparación con trabajadores en un ambiente de trabajo protegido, ella aún podría recibir un **NO**.

FEAST

Además de las pautas específicas a artículos detalladas en el C/OEDI, el evaluador debería tener en cuenta las siguientes pautas que aplican a cada uno de los artículos del C/OEDI. Una manera fácil de recordar estas pautas es recordar el acrónimo: **FEAST**.

Frecuencia... de la limitación funcional.

Esfuerzo... necesario para completar la tarea.

Aptitud... de la compleción de la tarea.

Seguridad... en completar la tarea.

Tiempo... necesario para completar la tarea.

Frecuencia de la limitación funcional debería considerarse para algunas personas. Por ejemplo, algunas personas son capaces de realizar una actividad adecuadamente la mayoría del tiempo pero no todo el tiempo. Estos problemas intermitentes podrían deberse a complicaciones o efectos colaterales de medicamentos, o a los efectos debilitantes temporarios de ataques. El evaluador debe obtener información exacta de dichos problemas (con qué frecuencia ocurren, cómo está limitada la persona durante este tiempo, etc.). Generalmente, si las limitaciones son lo suficientemente frecuentes para interferir con la destreza general de la persona para lograr una tarea consistentemente sobre un periodo de tiempo largo, el evaluador debe considerar a la persona como incapaz de realizar esta tarea. Por ejemplo, si los ataques resultan en llegadas tarde, requiere que la persona se recueste después del hecho, o previene que él o ella logre una tasa de producción mínima, el evaluador debe anotar el subartículo como **NO**.

Esfuerzo influencia el puntaje de un artículo o subartículo cuando el esfuerzo realizado excede muchísimo la cantidad de esfuerzo que una persona típica utilizaría para completar la tarea. Por ejemplo, algunos solicitantes podrían ser capaces de subir escaleras pero después quedarían exhaustos. En este caso, el subartículo aplicable en Movilidad debe marcarse **NO**, aún si la persona puede lograr la tarea y podría hacerlo todos los días, porque es inusualmente cansador.

Aptitud se refiere a qué bien una persona logra una tarea. Por ejemplo, un solicitante podría ser capaz de comer una comida pero derrama mucha cantidad de los alimentos cuando lo hace. A pesar de que la persona come comidas independientemente, él o ella podría aún recibir un **NO** para ese subartículo debido al derrame excesivo.

Seguridad se refiere a la destreza de la persona de realizar tareas sin un riesgo inusual de lesionarse o lesionar a otros. Por ejemplo, las persona que pueden operar una estufa u horno pero frecuentemente se quema debería recibir un **NO** para ese subartículo.

Tiempo requerido para completar una tarea o realizar una actividad debe también considerarse cuando da puntaje a un artículo o subartículo. Por ejemplo, ¿se toma la persona una cantidad excesiva de tiempo para bañarse o para ir de un lugar a otro? Si el tiempo tomado para completar la actividad es irrazonable, el evaluador debe anotar **NO** para ese artículo o subartículo.

Para determinación de elegibilidad, una persona podría lograr ciertas tareas descritas en el C/OEDI pero aún recibir puntajes NO porque no puede lograr esas tareas sin violar los principios de FEAST.

PAUTAS DE REDETERMINACIÓN

Premisa: Las Juntas del Condado de DD sirven a **personas elegibles**. Si una persona tiene “un cambio significativo en condición o funcionamiento”, es adecuado reconsiderar el estado de elegibilidad de la persona. **¿Cuándo debería evaluarse la elegibilidad para junta del condado?** Como mínimo, la elegibilidad debería determinarse a los 3, 6, y 16 años. Sin embargo, se permite a las juntas del condado especificar que una decisión de elegibilidad es efectiva por un periodo de un año, de dos años, etc. Esto es especialmente importante para niños que podrían estar bajo un proceso de diagnóstico extenso. Elegibilidad podría redeterminarse en cualquier momento. Abajo hay algunos indicadores en los que debería redeterminarse la elegibilidad:

- Cuando la vida de una persona se convierte en más estable y mejora la funcionalidad.
- Cuando una persona ya no toma medicamentos, o empieza a tomar medicamentos.
- Cuando una persona ya no tiene un diagnóstico calificador o hay un cambio en la diagnosis.
- Cuando hay un cambio en una condición médica o de salud mental.
- Cuando la persona cumple 21 años o antes de la transición a servicios para adultos.
- A pedido de un equipo, persona, familia, tutor y otro profesional.
- Cuando una persona demuestra a través de acciones o en evaluaciones que ya no está limitada sustancialmente en tres áreas funcionales.
- Cuando una persona se muda de un condado a otro. El estado de elegibilidad de la persona podría ser redeterminado en este momento. La persona mantendrá su estado de elegibilidad actual hasta que el condado nuevo de residencia redetermine la elegibilidad.
- Cuando haya un cambio en las reglas que gobiernan la elegibilidad.
- Cuando una persona vuelve a solicitar servicios después de la terminación voluntaria de servicios.

¿Pueden enviarse formularios C/FED a un nuevo condado de Ohio cuando alguien se muda? Todas las Juntas del Condado de DD tienen acceso a la base de datos del estado y deberían buscar el caso previo o “activo” de una persona en cualquier parte de Ohio. Personas o sus cuidadores podrían contactar al último condado de residencia y solicitar una copia del C/FED, la Hoja de Puntaje, y la copia de diagnósticos calificadores usados en el formulario de C/FED. Las personas podrían tener esta información y otros registros con ellos cuando soliciten servicios. El condado receptor no necesita permisos de divulgación para la información de arriba.

¿Quién puede determinar la elegibilidad para servicios de la Junta de Condado de DD?

SSA es el único personal designado por el Código Revisado de Ohio para determinar elegibilidad para los servicios de la Junta del Condado. Otro personal que está autorizado por el DODD puede administrar el C/OEDI, pero la decisión final de elegibilidad es de SSA.

RESOLUCIÓN DE QUEJAS (anteriormente Debido Proceso)

Una persona que ha sido determinada inelegible para servicios de la junta del condado de DD tiene los siguientes derechos:

- ➔ El derecho de entender cómo se tomó la decisión.
- ➔ El derecho de apelar la decisión.
- ➔ El derecho de obtener copias de los registros de Juntas del Condado de DD usadas para determinar elegibilidad.

Cuando se informa a la persona que él o ella no es elegible para programas/servicios de la junta del condado de DD, la junta del condado enviará una carta declarando la decisión que incluye:

- ➔ Una descripción del proceso de elegibilidad.
- ➔ La razones de la negación.
- ➔ Una descripción de servicios alternativos que podrían estar o no disponibles.
- ➔ Procedimientos de resolución de quejas.
- ➔ El derecho de la persona de:
 - Obtener representación legal
 - Cuestionar al personal de la junta del condado
 - Examinar registros
 - Ofrecer evidencia adicional

La junta del condado deber proveer:

- Una copia de C/OEDI completado a pedido.
- Una oportunidad para la persona de discutir la decisión con la persona del personal que completó el instrumento.

Los instrumentos de OEDI y COEDI se encuentran en las siguientes páginas. Las Hojas de respuestas siguen el mismo orden de los instrumentos. Usted usará las Hojas de puntaje de C/OEDI para registrar sus respuestas. El resultado de la evaluación de elegibilidad es luego transferido al Formulario de Determinación de Elegibilidad (C/FED). Usted puede evaluar estas Áreas de Vida en cualquier orden.