



Nebraska Department of Health &
Human Services Health Navigation:
Trabajador(a) de Salud
Comunitario(a)
Paquete de Aplicación
(Aplicaciones caducan el 31 de julio de 2020)

... Amplíe el acceso mediante un puente de atención



Health Navigation Nebraska

Curso de Trabajador(a) de Salud Comunitario(a)

¿Cuándo voy a ser notificada de mi estado de aceptación? Los solicitantes serán notificados de la aceptación una semana después de la fecha límite de la aplicación, el 31 de julio del 2020.

¿Estarán otros cursos disponibles para Trabajadoras Comunitarias de Salud este año si no puedo asistir a la clase actual? Sólo habrá un curso disponible en el 2020. El próximo curso será en la primavera del 2021.

¿Cuál es el costo del curso? Actualmente, el entrenamiento ofrecido este otoño será completamente virtual y sin costo para los participantes es gratis a los participantes. Sesiones virtuales reemplazaran nuestras sesiones en persona debido a las recomendaciones actuales y las prácticas de distanciamiento social de COVID-19. Trauma 101 el 22 de septiembre de 10 am-12 pm y las fechas del 28 y 29 de septiembre y del 17 al 18 de noviembre serán necesarias para los estudiantes de CHW. Tenga en cuenta que estas fechas de entrenamiento virtual están reemplazando nuestras sesiones en persona. Vamos a ajustar el horario para proporcionar descansos adecuados e intentaremos crear el mejor entorno de aprendizaje posible. Por favor, tenga paciencia con nosotros, ya que esta será nuestro primer entrenamiento virtual y vamos a utilizar Zoom para nuestra plataforma de entrenamiento.

Por favor envíe su solicitud completa por fax o correo electrónico a la dirección, correo electrónico, o teléfono de fax a continuación: curso de trabajador de salud comunitario:

DHHS Women's and Men's Health Programs || PO Box 94817 || Lincoln, NE 68509-4817

Fax: 402.471.0913 || Email: dhhs.chw@nebraska.gov || Phone: 402.471.6453 or 800-532-2227.

OBJETIVO - El propósito de este curso es proporcionar una comprensión básica del papel de la navegación de los pacientes para los trabajadores de la salud de la comunidad.

- Proporcionar vínculos de referencia para los clientes mediante la investigación y acumulación de recursos comunitarios, estatales y nacionales.
- Proporcionar conciencia o eventos educativos para individuos, grupos o comunidades.
- El contenido del curso está destinado a incrementar el entendimiento de la información y los conceptos presentados en el curso en línea y en los entrenamientos en persona.

Sitio Web para el entrenamiento: <http://training.nehealthnavigation.com/login.php>

CORRESPONDENCIA - Puede ponerse en contacto con los instructores y el personal de soporte a través de la bandeja de entrada del curso, por teléfono o su correo electrónico directo, pero preferimos que utiliza la cuenta de correo electrónico dhhs.chw@nebraska.gov. Los facilitadores tienen acceso a ese correo electrónico y lo revisan todos los días de lunes a viernes.

Margarita Allen, (402)471-6453

Natalie Kingston, (402)471-0568

Jessie Perez, (308) 390-2560

Aaron Sweazy, (402)471-6567

Programa del Curso de Trabajador(a) de Salud Comunitario(a)

Nebraska Department of Health & Human Services | Sesión 2020



Primera Etapa

Si surge una situación en la que no puede cumplir con un plazo del curso, póngase en contacto con los maestros o instructores al: dhhs.chw@nebraska.gov para determinar los siguientes pasos. *Tenga en cuenta que las fechas a continuación pueden cambiar para continuar estos entrenamientos virtualmente. Esto se debe al hecho de que podemos estar aplicando recomendaciones de distanciamiento social y pandemias hasta el otoño.

Orientación En Línea		11 de agosto, 2020 12:00 PM Tiempo Central	
Semana 1: 12 al 18 agosto	: Cuestionario de pre-evaluación y módulo de orientación	Fecha limite (Caducada) 18 de agosto, 2020	
Temas de Estudio		Begin	Fecha límite o (caducado) para las Tareas y exámenes
Semana 2: 19 al 25 agosto	Organización	19 de agosto, 2020	25 de agosto, 2020
Semana 3: 26 de agosto al 1 de Septiembre	Documentación	26 de agosto, 2020	1 de septiembre, 2020
	<u>Seminario En Línea</u> : Enseñanza Y Advocación	25 de septiembre, 2020, 10 puntos para el cuestionario que sigue	
Semana 4: 2 al 8 de septiembre	Asesoramiento	2 de septiembre, 2020	8 de septiembre, 2020
<u>Aprendizaje por en demanda:</u> Instrucciones del proyecto final			
Semana 5: Coordinación de Servicios 9 al 15 de septiembre		9 de septiembre, 2020	15 de septiembre, 2020***
<u>Aprendizaje por en demanda:</u> Confianza y Limites			
Semana 6: *** ¡IMPORTANTE! Todas las tareas, foros, exámenes y concursos deben ser completadas para la semana del 16 al 22 de septiembre, 2020 para que el estudiante puede continuar a la segunda etapa del curso. *Los foros valen 150 puntos de su grado que es una tercera parte.			
Entrenamiento Virtual en línea: Trauma 101 de 10 AM a 12 PM		Martes, 22 de Septiembre, 2020	Proveída por la Agencia Mentor Nebraska
Semana 7: 23 al 29 de septiembre	Sesión Virtual 1 vía la plataforma del Zoom	28 de septiembre, 2020	Entregue su manual de recursos hoy
	Sesión Virtual 2 vía la plataforma del Zoom	29 de septiembre, 2020	Opciones para su proyecto final
Semana 8: 30 de septiembre al 6 de octubre	Salud Colorectal y exámenes de detección	30 de septiembre, 2020	6 de octubre, 2020
	<u>Aprendizaje por en demanda:</u> Diabetes	6 de octubre, 2020 – Llene la Evaluación	
Semana 9: 7 al 13 de octubre	Salud de los Senos y exámenes de detección	7 de octubre, 2020	13 de octubre, 2020
	<u>Seminario:</u> Comunicación y Presentación 12-1 PM Tiempo Central	13 de octubre, 2020 – Llene la Evaluación	
Semana 10: 14 al 20 de octubre	Salud Cervical Y exámenes de detección	14 de octubre, 2020	20 de octubre, 2020
	<u>Aprendizaje por en demanda:</u> Salud de Mujeres y Hombres	20 de octubre, 2020– Llene la Evaluación	
Semana 11: 21 al 27 de octubre	Salud Cardiovascular y exámenes de detección	21 de octubre, 2020	27 de octubre, 2020
	<u>Aprendizaje por en demanda:</u> Mortalidad Infantil	27 de octubre, 2020 – Llene la Evaluación	

Semana 12: 28 de octubre al 3 de noviembre	Complete la hoja de trabajo del proyecto Capstone y envíela para su aprobación	28 de octubre, 2020	3 de noviembre, 2020
Semana 13: 4 al 10 de noviembre	<p>Las maestras revisaran el plan de trabajo del proyecto final de los estudiantes.</p> <p>Estudiantes por favor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepare su manual de recursos para entregarlo (entreguelo 15 de noviembre antes de las sesiones <i>virtuales</i>) • Prepare su presentación oral de un tema de salud (<i>La presentación se llevara a cabo durante los últimos 2 sesiones virtuales</i>) 	4 de noviembre, 2020	10 de noviembre, 2020
Semana 14: Días Finales en sesiones virtuales		17 al 18 de noviembre, 2020	Durante estos dos días tendrá que presentar su tema de salud (<i>No se le olvide que ya debería de haber entregado su manual de recursos</i>)

Health Navigation *Nebraska*

(Le recomendamos que conserve una copia de su solicitud para sus registros. Si usted tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros por teléfono o correo electrónico.)

Sección I. Información Sobre el Registrante

Nombre _____

Teléfono de trabajo _____ Teléfono Celular _____

Correo electrónico _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Nivel de estudio (*si es aplicable*) _____

Organización o lugar de Empleo (*si es aplicable*) _____

Título(s) del trabajo _____ Educación _____

¿Es una de sus funciones tomando la presión arterial? No Si Sí la respuesta es sí, cuán a menudo? _____

¿Número de años en su posición corriente? (marque uno):

0–1 Años 2–4 Años 5–9 Años 10 Años o más

Primer Lenguaje: _____ País de Origen _____

Por favor lista alguna necesidad de accesibilidad: _____

Por favor lista alguna necesidad dietética: _____

Encuesta de evaluación Volante Supervisor Colega
 Conferencia/Exhibiciones Participante del pasado Presentación/Seminario Sitio Web
 Recomendación (por quién sí sabe) _____
 Otro _____

La siguiente información se utilizará para la total elaboración de informes y para nuestros proveedores de fondos y no se utiliza como criterios de admisión:

Género: Femenino Masculino

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

Raza/Etnicidad: Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático
 Negro o Africano Americano Latino/Hispano
 Nativo Hawaiano u otro islandés del Pacífico White
 Raza Mixta Otro
 Prefiero no responder

En sus propias palabras, describa sus responsabilidades y actividades de salud pública en su organización o nos dicen por qué le gustaría tomar el curso de navegación de salud:



Health Navigation

Nebraska

Sección II: Responsabilidades del estudiante en el curso Trabajador(a) de Salud Comunitario(a) (CHW)

Sera llenado y firmado por el Registrante:

Estudiantes CHW deben ser capaces de usar el curso en línea, asistir a seminarios y participar en entrenamientos virtuales 2: (entrenamientos virtuales son: 2 días en el medio del curso y 2 días al final del curso. Véase el horario)

- Yo comprometo el tiempo necesario para completar todas las partes del curso en línea, completar todas las tareas, responder preguntas acerca de lo que he aprendido y asistir a todas las sesiones en persona y seminarios del curso de capacitación. (Nota: esto puede tomar un promedio de 6 horas por semana.)
- Asistiré a los 4 días virtuales del curso.
- Entiendo que debo asistir a todas las actividades y presentaciones en los días de capacitación en persona.
- Seré un participante activo en los foros del curso y estoy de acuerdo a participar en los debates durante las actividades de aprendizaje del grupo.
- Voy a trabajar con mi patrocinador/empleador en la creación y realización de un proyecto final de trabajador de salud de comunidad que está relacionada con salud pública y las habilidades aprendidas en este curso.
- Voy a tener acceso al equipo adecuado de hardware y software para participar en el curso en línea y para completar las tareas.
- Tendré una cuenta de correo electrónico para que los formadores del curso pueden contactarme a través de correo electrónico.

Como un solicitante de DHHS Health Navigation: Community Health Worker (CHW) Course (Curso de trabajador de salud comunitario), he leído las anteriores responsabilidades de CHW y acepto todas las condiciones y requisitos del curso.

Para fines de promoción, yo autorizo el uso de mi nombre como un estudiante/alumno del curso y de las fotografías tomadas durante mi participación en actividades del curso.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____
(Se permite la firma Electrónica)

Imprime su nombre: _____

Health Navigation

Nebraska

Sección III: Supervisor(a)/Responsable de Endosar o Apoyar

Será llenado y firmado por (escoja uno)

- Supervisor(a) Del registrante
- Mentor(a) que trabajará con el registrante

Como el supervisor(a) inmediato o el mentor(a) de _____, he leído la descripción de CHW responsabilidades del estudiante y estoy de acuerdo a lo siguiente:

- Permitiré que ella/él tenga tiempo para las tareas regularmente asignadas a participar en las actividades de la navegación de 26 semanas DHHS salud: Community Health Worker (CHW) curso incluyendo tiempo para planear, crear y completar un proyecto final 'Capstone'. (El supervisor y el solicitante estarán de acuerdo en cómo tener en cuenta para el tiempo.)
- Le permitiré tiempo libre de los deberes asignados regularmente para **participar en todas las sesiones obligatorias en persona como se describe en la página 3 y 4**, del horario para el curso.
- Le permitiré al estudiante acceso a un ordenador (Computadora) para la porción en línea del curso y completar los proyectos.
- Apoyo el uso de conocimiento recién aprendido, habilidades, actitudes y competencias de los alumnos en su trabajo
- Me reuniré con el estudiante semanalmente o cuando sea necesario, para revisar las tareas asignadas y discutir el curso.
- Le ayudará al estudiante en la planificación, creación y completar un proyecto final de trabajador de salud de comunidad que estén en consonancia con las prioridades de nuestra agencia y utilizar las nuevas habilidades aprendidas por el estudiante.

Firma de Supervisor(a)/Mentor(a): _____ Fecha: _____

(Se permite la firma Electrónica)

Imprime su nombre: _____

Posición/ Titulo: _____

Nombre de Organización: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónica: _____