



Capacitación NUEVA y GRATIS departe de Health DATA

El curso de Capacitación de capacitadores Por la iniciativa de capacitación en California *Datos y democracia*

¡Esta es una oportunidad para APRENDER y ENSEÑAR a otros en español como obtener, evaluar y usar datos de salud para el **beneficio de su organización** y **para desarrollar comunidades saludables!**

- Aprenda obtener, evaluar y usar datos de salud
- Aprenda como capacitar a personas como obtener, evaluar y usar datos de salud
- Recibirá una compensación de \$125 y un certificado de acabamiento de parte de UCLA

Este curso de 3 días se ofrece en Los Ángeles en español:

Fechas de Capacitación Viernes 29 de mayo y viernes 5 de junio (8-4:30)
Y Horario: & viernes 12 de junio (8:30-1)

Ubicación: Alta Med Health Services Corp.

Dirección: 500 Citadle Dr. Suite 490
Los Ángeles, CA 90040

Invitamos representantes de organizaciones que trabajan con poblaciones de prioridad en el condado de Los Ángeles a participar en el curso gratis de tres días.

****Fecha limite para matricularse: viernes, 22 de Mayo 5PM****

Es necesario aplicar para participar. Por favor regístrese temprano por qué ay límite de aplicaciones que podemos aceptar.

Esta oportunidad especial es posible gracias a los fondos de *The California Wellness Foundation* (<http://www.tcwf.org>). Para más información sobre el proyecto de Capacitación de capacitadores, por favor de ver http://www.healthpolicy.ucla.edu/HealthDATA/esp_main.html o nos puede escribir a hdp@ucla.edu o llamar 866-252-3383.

Este curso en el condado de Los Ángeles y los alrededores se presenta en colaboración con AltaMed Health Services Corp.

Propósito

El propósito de Capacitación de capacitadores es crear capacitadores hábiles para así desarrollar la capacidad que tienen comunidades de obtener, evaluar y utilizar datos para el desarrollo de programas y de la abogacía para cambios políticos.

Requisitos del curso

Los participantes del curso de *Datos y democracia: Capacitación de capacitadores* deberán:

- Hablar español y dirigir sus capacitaciones en español.
- Entregar el memorándum de entendimiento (MOU) en Mayo 29 o antes que es el primer día de la capacitación. El MOU tiene que estar firmado por usted y su supervisor. Es una confirmación que usted está comprometido a completar todos los requisitos del curso.
- Asistir al curso entero de tres días y completar todas las tareas.
- Dar por lo menos un (1) taller de cómo obtener, evaluar y usar datos de salud en su comunidad no más de seis semanas después de completar el curso.
- Completar y entregar el Plan de Capacitación en el tercer día de capacitación.
- Asistir a una (1) convocatoria comunitaria para participar en una clínica de destrezas adicionales y para compartir su experiencia de dar un taller en la comunidad 6 semanas después de la capacitación.

Beneficios para los participantes

Los participantes de *Datos y democracia: Capacitación de capacitadores* del programa de Health DATA recibirán:

- Capacitadores expertos en cómo obtener, evaluar, y usar datos de salud para mejorar la salud de sus comunidades.
- Una carpeta con copias de documentos importantes como el currículum de *Introducción a datos de salud y la Guía y herramientas para capacitadores*, materiales y las hojas de planificación.
- Un CD ROM que contiene copias electrónicas de todos los materiales del currículum, materiales, hojas de trabajo y las diapositivas de Power Point.
- Acceso a la página de Internet de Health DATA con conexiones a otros recursos.
- Asistencia técnica del personal del programa de Health DATA.
- Cuadernos del currículum, certificados, hojas de matrícula y hojas de evaluación para diez (10) participantes de su taller sobre cómo elaborar una evaluación comunitaria.
- Una remuneración de \$125.
- Un certificado de Capacitador de Health DATA.

Criterios de elegibilidad

Se le anima participar a los directores ejecutivos, directores de programas y coordinadores, proponentes de políticas, organizadores comunitarios y líderes comunitarios que son voluntarios. Los criterios de elegibilidad incluyen:

- El participante debe ser personal o un voluntario en una organización comunitaria, una organización o grupo sin fines de lucro que trabaja con uno de los siguientes grupos: personas de bajos-ingresos, inmigrantes, personas sin hogar y/o grupos raciales/étnicos que no reciben servicios adecuados como los afro-americanos, hispano-americanos/latinos, indio-americanos, asiáticos e isleños del Pacífico.
- El participante debe comprometerse a cumplir con todos los requisitos.
- Se les dará prioridad a los participantes cuya organización sirva a las poblaciones en la región donde el curso se ofrece. Hasta 2 individuos de cada organización serán acomodados en cada curso.
- El espacio está limitado a personas que soliciten temprano y que cumplan con los criterios de la elegibilidad.

Para más información sobre *Datos y democracia: Capacitación de capacitadores*, visite http://www.healthpolicy.ucla.edu/healthdata/datademo_esp.html

Como Matricularse

Para matricularse en el curso favor de hacer clic aquí para completar una solicitud electrónica http://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=ajL_2fHEBWUNzvD9Wa8h0ZQ_3d_3d Si tiene acceso limitado al Internet, favor de llenar la hoja de solicitud y enviarla a nuestra oficina por fax al 310-794-2686. Si lo aceptamos en el curso, recibirá una confirmación por correo-electrónico. ¡Regístrese temprano pues los cursos se llenan rápidamente!



Datos y democracia: Curso de *Capacitación de capacitadores*

Fecha límite para matricularse: **viernes, 22 de Mayo 2009**

Para participar en el curso de *Datos y democracia: Capacitación de capacitadores* del programa de Health DATA, *favor de llenar y someter esta hoja de matrícula por http://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=axjL_2fHEBWUNzvD9Wa8h0ZQ_3d_3d*

o por fax al 310-794-2686, atención: Marcela Martínez. Los participantes aceptados en cada curso recibirán su confirmación de matrícula por correo electrónico. Uste recibiera el MOU cuando este aceptado/a que se tiene que entregar el 29 Mayo. Por favor escriba que no tiene correo electrónico en la aplicación si no tiene un correo electrónico.

Nombre _____

Título/Posición: _____

Organización: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Favor de indicar necesidades especiales (p. ej. Acceso para silla de ruedas, DIETA ESPECIAL etc.)

Antes de completar la aplicación por favor complete la siguiente lista para que este seguro/a que entendió y que califica para el curso de Capacitar a los capacitadores:

- Puedo asistir los 3 días de capacitación en Los Ángeles: viernes 29 de mayo, viernes 5 de junio y viernes 5 de junio.
- Entre 6 semanas después de la capacitación yo voy a planear y realizar un taller de cómo usar datos de salud para personal permanente y/o voluntarios de mi organización.

Planeo a capacitar a las siguientes personas: _____

- Mi supervisor(a) me va apoyar durante los 3 días de entrenamiento. Y también me va apoyar a planear y a conducir el taller de introducción a datos de salud. El nombre de mi supervisor(a) y información de contacto:

Nombre _____ Título: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

- Si me notifican que a estado/a aceptado/a para el entrenamiento, yo voy a completar y entregar el memorándum de entendimiento antes del 22 de Mayo (una semana antes de la capacitación).
- Después de estar aceptado/a al curso, y yo me doy cuenta que no puedo satisfacer todos los requisitos entonces inmediatamente yo voy a notificar al personal de Health DATA.

Favor de decirnos un poco sobre sí mismo y su organización. Ésta información nos ayudará identificar y lograr sus necesidades de capacitación.

1. ¿En que parte del condado de Los Ángeles da servicios su organización? Por favor escriba todas las ciudades.

2. ¿En que tipo de organización trabaja usted?

- 501 © 3 estado sin fines lucrativos
- Organizaciones bases
- Legalmente constituido(a) en sociedad anomia/Compañía privada
- Institución académica
- Departamento de salud en el condado o oficinas publicas
- Departamento de salud del estado o oficinas publicas
- Hospital, clínica, o otros tipos de servicios
- Otro: _____

3 ¿Qué es el enfoque de su organización?

- Abogacía
- Prestan Servicios
- Consultorio
- Trabajador social que presta asistencia a personas que pudiendo necesitar asistencia no la solicitan/Promotora
- Planear o poner en práctica un programa
- Investigación/Evaluación
- Voluntario
- Otro: _____

4. ¿Que idioma(s) habla?

- Solamente ingles
- Solamente español
- Ingles y español
- Otro: _____

5. ¿A que población sirve su organización o programa?

- Monolingüe hispanohablante
- Bilingüe español y ingles
- Otros(s) lenguajes
- Personas de bajos ingresos
- Inmigrantes
- Personas sin hogar
- Afro-americanos
- Indio-americanos
- Asiáticos/isleños-pacíficos
- Hispano americanos/latinos
- Caucásico (no Latino)
- Otro: _____

6. ¿Cuántos personal trabajan en su organización, incluyendo empleados a tiempo completo y a tiempo parcial? (marque una opción)

- 1-5 personal
- 6-10 personal
- 11-20 personal
- Más que 20 personal

7. ¿Qué es el presupuesto anual de su organización? (marque una opción)

- Menos de \$100,000 al año
- \$100,000 a \$250,000 al año
- \$250,000 a \$500,000 al año
- \$500,000 a \$1,000,000 al año
- Más de \$1,000,000 al año

8. ¿Tiene usted experiencia capacitando a grupos de personas (ej. dirigiendo un taller)? (marque una opción)

- He capacitado a grupos *muchas* veces.
- He capacitado a grupos *algunas* veces.
- No tengo experiencia con capacitando a grupos de personas.

9. ¿Tiene usted experiencia **encontrando** datos de salud u otros tipos de datos? (marque una opción)

- Mucha experiencia
- Alguna experiencia
- Poco o ninguna experiencia

10. ¿Tiene usted experiencia **evaluando** datos de salud u otros tipos de datos? (marque una opción)

- Mucha experiencia
- Alguna experiencia
- Poco o ninguna experiencia

11. ¿Tiene usted experiencia **utilizando** datos de salud u otros tipos de datos para abogacía? (marque una opción)

- Mucha experiencia
- Alguna experiencia
- Poco o ninguna experiencia

12. ¿Tiene usted experiencia dirigiendo una capacitación de cómo usar datos de salud? (marque una opción)

- Yo he capacitado a personas en como usar datos de salud
- He tenido contacto con otras personas de mi organización quienes han capacitado a personas en como usar datos de salud
- Tengo poca o ninguna experiencia con, ni contacto con personas quienes han capacitado a personas en como usar datos de salud.

13. ¿Como se entero de este curso?

- Compañero(a) de trabajo
- Coalición o colaborador
- Correo electrónico
- Agencia que provee fondos
- Sitio web de Health DATA
- Otro: _____

Los participantes aceptados en cada curso les recibirán su confirmación de matricula por correo electrónico. Para más información, póngase en contacto con Health DATA a hdp@ucla.edu. O visite nuestro la pagina de web en http://www.healthpolicy.ucla.edu/healthdata/esp_main.html