



## Capacitación NUEVA y GRATIS departe de Health DATA

### Datos y Democracia Introducción a Datos de Salud Capacitación de Capacitadores

¡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 monetaria y un certificado de acabamiento de parte del Centro de UCLA de investigación en políticas de salud

Este curso de 3 días se ofrece en el condado de Inland Empire en español:

Fechas de Capacitación Y jueves septiembre 10<sup>th</sup> (8-2:30), viernes septiembre 11<sup>th</sup> (8-2:30) y jueves septiembre 17<sup>th</sup> (8-1:30)

Horario:

Ubicación: First 5 San Bernardino

Dirección: 330 North D. St. 5th Floor San Bernardino, CA 92415

Invitamos representantes de organizaciones que trabajan con poblaciones de prioridad en el condado del Inland Empire a participar en el curso gratis de tres días.

**\*\*La fecha limite extendido para matricularse: viernes, 4 de septiembre antes de las 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](http://www.healthpolicy.ucla.edu/HealthDATA/esp_main.html) o nos puede escribir a [hdp@ucla.edu](mailto:hdp@ucla.edu) o llamar 866-252-3383.

Este curso se presenta en el condado de Inland Empire con colaboración de First 5 San Bernardino.

## **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
- Entregar el memorándum de entendimiento (MOU) antes del 10 de septiembre 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.
- Completar y entregar el Plan de Capacitación en el tercer día de capacitación.
- Dar por lo menos un (1) taller (en español) de cómo obtener, evaluar y usar datos de salud en su comunidad no más de seis semanas después de completar el curso.
- 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 currículo 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 currículo, 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 currículo, 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 cuando finalice todos los requisitos del programa

## **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](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=YtnvOYhuC3ok2PcX\\_2f7pBBw\\_3d\\_3d](http://www.surveymonkey.com/s.aspx?sm=YtnvOYhuC3ok2PcX_2f7pBBw_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*

**\*\*La fecha limite extendido para matricularse: viernes, 4 de septiembre antes de las 5PM\*\***

**Aplique por el Internet:** [http://www.surveymonkey.com/s.aspxsm=YtnvOYhuC3ok2PcX\\_2f7pBBw\\_3d\\_3d](http://www.surveymonkey.com/s.aspxsm=YtnvOYhuC3ok2PcX_2f7pBBw_3d_3d)  
**O por fax:** 310-794-2686, atención: Marcela Martinez.

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 antes del 10 de septiembre**. 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 el condado de Inland Empire: jueves 10 de septiembre, viernes 11 de septiembre, y jueves 17 de septiembre.
- 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 10 de septiembre (el primer día de 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 del Inland Empire 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 anónima/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 inglés
- 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](mailto:hdp@ucla.edu). O visite nuestro la pagina de web en [http://www.healthpolicy.ucla.edu/healthdata/esp\\_main.html](http://www.healthpolicy.ucla.edu/healthdata/esp_main.html)