

Documentación Requerida para la Certificación de los Trabajadores de Salud Comunitarios (CHW) a Través de Derechos Adquiridos (*Grandfathering*) para los solicitantes que practicaban antes del 21 mayo de 2014 (efectiva de la ley *CHW Act*)



LISTA DE VERIFICACIÓN:

- Copia en color de una foto I.D. (p. ej. identificación oficial o certificado de tarjeta de sangre nativa americana).
- Verificación de competencia en las competencias básicas, firmados por un supervisor actual o anterior.
- Documentación de las horas requeridas de trabajo o experiencia como voluntario de CHW.
- Dos (2) cartas de referencia
- Verificación de la competencia por medio de certificados de capacitación o carta de un supervisor/a si está solicitando ser especialista I.
- La cuota (honorarios) de solicitud correspondiente. **Vea la página 2**
- Su firma en la página 7

Nota para todos los solicitantes:

Es necesario una verificación de antecedentes si su solicitud está completa y ha sido aprobada por el Departamento de Salud (DOH). El Departamento de Salud le notificará si reúne los requisitos para la verificación de antecedentes en el Departamento de Seguridad Pública de Nuevo México después de que su solicitud haya sido revisada.

Solicitud de Certificación Estatal de Trabajadores de Salud Comunitaria

Sección 1: Requisitos de Elegibilidad

- Prueba de que el solicitante tiene al menos 18 años de edad por la presentación de una copia de una identificación con foto a color (p. ej. identificación oficial o certificado de tarjeta de sangre nativa americana)
- Verificación de la competencia en las competencias básicas a través de la formación y/o experiencia, firmado por un supervisor actual o anterior
- Documentación de 2000 horas de trabajo y/o experiencia como voluntario de CHW en los 2 años anteriores a la solicitud o la documentación de por lo menos medio tiempo remunerado o empleo voluntario como CHW en los 5 años antes de la aplicación
- Dos (2) cartas de referencia

Sección 2: Niveles de Certificación y Cuotas

Los solicitantes pueden ser certificados en los siguientes niveles:

Generalista: \$ 45, un solicitante que cumpla con los requisitos de elegibilidad para la certificación a través de derechos adquiridos (vea sección 1).

Especialista I: \$ 55, un solicitante que cumpla con los requisitos para un generalista y que demuestre el dominio de habilidades de apoyo clínico. (Competencia Básica # 11).

Todos los solicitantes necesitarán una verificación de antecedentes. Espere hasta que haya recibido su carta de aprobación de OCHW que incluye instrucciones para registrarse con *Cogent.ID* para la toma de huellas dactilares. La cuota de verificación de antecedentes es de \$ 44.00 pagados en línea al momento de registrarse.

Sección 3: Directrices para Envío

- La cuota deberá ser presentada con la solicitud en la forma de un cheque personal, giro postal o cheque de caja.
- **Todas las tarifas no son reembolsables.**
- Envíe la solicitud, la cuota y cualquier documentación adicional requerida a:

Attention: Office of Community Health Workers
NM Department of Health-Public Health Division
P.O. Box 25307
Albuquerque, NM 87125
Account: XXXXXX7789

Por favor guarde una copia de todos los materiales presentados y pruebas de envío.

Sección 4: Proceso de Revisión

Plazo: DOH le informará si su solicitud es aprobada o desaprobada y el por qué, no más tarde de 30 días desde la recepción por parte de la Oficina de Trabajadores Comunitarios de Salud. Si su solicitud es aprobada, se le requerirá completar una verificación de antecedentes. Los resultados de la verificación de antecedentes son el factor determinante final en si se emitirá un certificado o no.

La desaprobarción de la solicitud: Su solicitud de certificación puede ser desaprobada si está incompleta o si usted no cumple con los requisitos para la certificación que figuran en las normas. Si se ha rechazado su solicitud, usted recibirá instrucciones para una nueva sumisión.

OFFICE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

300 San Mateo Blvd., Suite 900
Albuquerque, New Mexico • 87108
(505) 222-8685

Comm.HealthWorker@state.nm.us www.nmhealth.org



Renovación de Certificación: Si se aprueba su solicitud incluyendo la información de antecedentes, se le enviará un certificado que tiene una validez de 2 años. Usted debe completar 30 horas de educación continua y aplicar para renovar su certificado antes de su vencimiento o ya no será válido. Por favor, envíe cualquier cambio de dirección e información de contacto a DOH para asegurar que usted reciba un recordatorio de renovación.

Información de Contacto: Si tiene preguntas o quiere obtener más información póngase en contacto con el personal del programa en Comm.HealthWorker@state.nm.us o llame a la oficina de Santa Fe (505) 827.0015, o la oficina de Las Cruces (575) 528.5145

Para obtener una copia de las reglas u otra información sobre la certificación, por favor visite el sitio web de la Oficina de Trabajadores Comunitarios de Salud en <http://nmhealth.org/about/phd/hsb/ochw/>.

OFFICE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

300 San Mateo Blvd., Suite 900
Albuquerque, New Mexico • 87108
(505) 222-8685

Comm.HealthWorker@state.nm.us www.nmhealth.org



Si usted actualmente tiene un certificado o una licencia en un campo profesional, ¿alguna vez has sido objeto de medidas disciplinarias contra su certificado o licencia? ___ No ___ Sí. En caso afirmativo, por favor explique:

Empleo/Historia del Voluntario/a (Por favor escriba lo más reciente primero):

Nombre del empleador/a:		Puesto de trabajo:	
Nombre del supervisor/a directo:		Número total de horas de servicio:	___ Pagado ___ Voluntario
Fechas de empleo: Fecha de inicio:	Fecha de finalización:	Motivo del cese:	
Dirección: Ciudad Estado Código Postal:			
Teléfono:	Teléfono del supervisor:	Dirección de correo electrónico del supervisor:	

Nombre del empleador/a:		Puesto de trabajo:	
Nombre del supervisor/a directo:		Número total de horas de servicio:	___ Pagado ___ Voluntario
Fechas de empleo: Fecha de inicio:	Fecha de finalización:	Motivo del cese:	
Dirección:		Ciudad	Estado Código Postal:
Teléfono:	Teléfono del supervisor:	Dirección de correo electrónico del supervisor:	

OFFICE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

300 San Mateo Blvd., Suite 900
 Albuquerque, New Mexico • 87108
 (505) 222-8685

Comm.HealthWorker@state.nm.us www.nmhealth.org



Nombre del empleador/a:		Puesto de trabajo:	
Nombre del supervisor/a directo:		Número total de horas de servicio:	___ Pagado ___ Voluntario
Fechas de empleo: Fecha de inicio:	Fecha de finalización:	Motivo del cese:	
Dirección:		Ciudad	Estado Código Postal:
Teléfono:	Teléfono del supervisor:	Dirección de correo electrónico del supervisor:	

Si necesita espacio adicional, por favor copie esta página.

Generalista: Verificación de Competencia en las Competencias Básicas

Se requiere esta forma para todos los solicitantes. Al menos se requiere una firma al final de la página. Copie esta página si más de un supervisor está completando este formulario en su nombre. (para obtener una descripción completa de las competencias por favor refiérase a la última página de la solicitud)

Nombre del Solicitante		Competente	
		Sí	No
1	Profesión de <i>CHW</i> (Trabajador de Salud Comunitario)		
2	Comunicación Efectiva		
3	Interpersonal		
4	Entrenadores de Salud		
5	Coordinación de Servicios		
6	Capacidad de Construcción		
7	Apoyo (Soporte)		
8	Enseñanza Técnica		
9	Divulgación de Salud Comunitaria		
10	Conocimiento y Evaluación de la Comunidad		

OFFICE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

300 San Mateo Blvd., Suite 900
Albuquerque, New Mexico • 87108
(505) 222-8685

Comm.HealthWorker@state.nm.us www.nmhealth.org



Sírvase proporcionar una breve descripción de los conocimientos del solicitante y habilidad en las competencias básicas y si fueron obtenidos por la experiencia práctica, la formación, o ambas cosas. (Si necesita espacio adicional, haga el favor de agregar una carta por separado)

Nombre del Supervisor/a

Firma del Supervisor/a

Lugar de Empleo del Supervisor/a

Fecha

Especialista I:

Si ha completado la formación especializada en técnicas de apoyo clínico, y cumple con los criterios para la Competencia Básica # 11, usted puede solicitar para ser certificado como Especialista I. Por favor, complete la siguiente tabla, y:

- (1) adjunte los certificados de formación, o
- (2) que el supervisor actual o un supervisor anterior proporcione una declaración por escrito de sus conocimientos y habilidades en el área de especialidad.

Entrenamiento de Especialidad	Horas Requeridas	Horas Completadas	Nombre del Entrenamiento	Lugar o Entrenador	Fecha de Finalización
Habilidades básicas de apoyo clínico (Competencia 11)	9				

Vea la página 9 para la descripción

OFFICE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

300 San Mateo Blvd., Suite 900
Albuquerque, New Mexico • 87108
(505) 222-8685

Comm.HealthWorker@state.nm.us www.nmhealth.org



Por favor, lea las siguientes declaraciones y firme para indicar su comprensión y aceptación de los requisitos para la certificación como un Trabajador de Salud Comunitario de Nuevo México (CHW).

Doy fe de que toda la información proporcionada en este documento es verdadera y completa. Entiendo que proporcionar información falsa o engañosa puede dar lugar a la denegación, suspensión o revocación de la certificación.

Doy permiso a DOH para verificar cualquier información o referencias para determinar mis calificaciones. Entiendo que la solicitud y toda la documentación de apoyo se convierten en propiedad del Departamento de Salud y no se puede devolver.

Estoy de acuerdo en cumplir las normas y reglamentos relativos a la formación y certificación de los trabajadores de salud comunitarios.

Informaré de cualquier cambio en mi información de contacto a la Oficina de Trabajadores de Salud Comunitarios.

Nombre en letra de imprenta: _____

Firma: _____

Fecha: _____

OFFICE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

300 San Mateo Blvd., Suite 900
Albuquerque, New Mexico • 87108
(505) 222-8685

Comm.HealthWorker@state.nm.us www.nmhealth.org



<p>Profesión de Trabajador de Salud Comunitario (<i>CHW</i>)</p> <ul style="list-style-type: none">- Describir el alcance de la práctica/trabajo y la historia de la profesión- Describir y utilizar las prácticas de auto-conocimiento y auto-cuidado- Describir el código de ética de CHW- Practicar activamente la humildad cultural y competencia
<p>Habilidades de Comunicación Efectivas</p> <ul style="list-style-type: none">- Observación y comunicación verbal y no verbal- Negociar, mediar y resolver conflictos- Practicar la escucha activa y reflexiva
<p>Habilidades Interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none">- Establecer la confianza- Demostrar empatía y compasión- Involucrar a los clientes y proveedores de servicios en formas que establezcan la confianza y simpatía
<p>Habilidades de Entrenamiento de Salud</p> <ul style="list-style-type: none">- Estrategias de cambio de comportamiento, estrategias de mantenimiento y recaída- Capacidad para proporcionar técnicas de entrevista motivacional- Identificar hacer estrategias e intervenciones de entrenamiento usando etapas de modelo de cambio
<p>Servicio de Habilidades de Coordinación</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificar a los clientes de alto riesgo o clientes con necesidades insatisfechas- Capacidad para navegar y enlazar clientes a los servicios- Capacitar a los clientes cómo seguir las referencias y proporcionar el apoyo necesario- Registrar y mantener información sobre clientes, referencias y citas
<p>Habilidades de Construcción de Capacidades</p> <ul style="list-style-type: none">- Desarrollar habilidades de liderazgo personal, apoyar el desarrollo de habilidades de liderazgo en otros- Promover y apoyar a los clientes, familias y comunidades para obtener, comprender y utilizar la información de salud- Movilizar a las personas, familias y comunidades para identificar y perseguir los objetivos de la comunidad
<p>Habilidades de Apoyo</p> <ul style="list-style-type: none">- Capacidad para hablar en nombre de las personas y organizaciones- Capacidad para educar sobre los sistemas de salud y de servicios sociales- Trabajar para el cambio en las prácticas y política- Ser consciente de los retos comunes a los derechos humanos y civiles
<p>Habilidades de Enseñanza Técnica</p> <ul style="list-style-type: none">- Planear y organizar presentaciones, sesiones de entrenamiento, talleres y otras actividades- Evaluar la eficacia de un programa de entrenamiento- Identificar y explicar las metas del programa de entrenamiento y objetivos- Utilizar los principios de aprendizaje de adultos
<p>Habilidades de Divulgación de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none">- Definir las comunidades que deben ser atendidas por la divulgación- Apoyar el desarrollo de habilidades de liderazgo en otros- Construir una reputación positiva en las comunidades para la divulgación
<p>Conocimiento y Evaluación de la Comunidad</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificar los conocimientos y fortalezas de la comunidad- Identificar las necesidades y prioridades de la comunidad- Compartir los resultados con las comunidades en una manera que sea clara y entendida

OFFICE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

300 San Mateo Blvd., Suite 900
Albuquerque, New Mexico • 87108
(505) 222-8685

Comm.HealthWorker@state.nm.us www.nmhealth.org



Habilidades de Apoyo Clínico

- Presión arterial: técnica, interpretación y capacitación
- Altura, Peso y BMI: técnica e interpretación
- Técnica de glucosa en sangre, interpretación y capacitación
- A1C- interpretación y capacitación: peligros del azúcar alto y el azúcar baja en sangre, gama ideal de A1C -

Interpretación de colesterol y capacitación: HDL, LDL, triglicéridos, perfil de lípidos, colesterol alto y resultados

- Saturación de oxígeno, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura: técnica, interpretación y capacitación

Para obtener información adicional acerca de los requisitos para las habilidades clínicas póngase en contacto con la Oficina de Trabajadores de Salud Comunitarios en

Comm.HealthWorker@state.nm.us