HCAi
Department of Health Care Access and Information

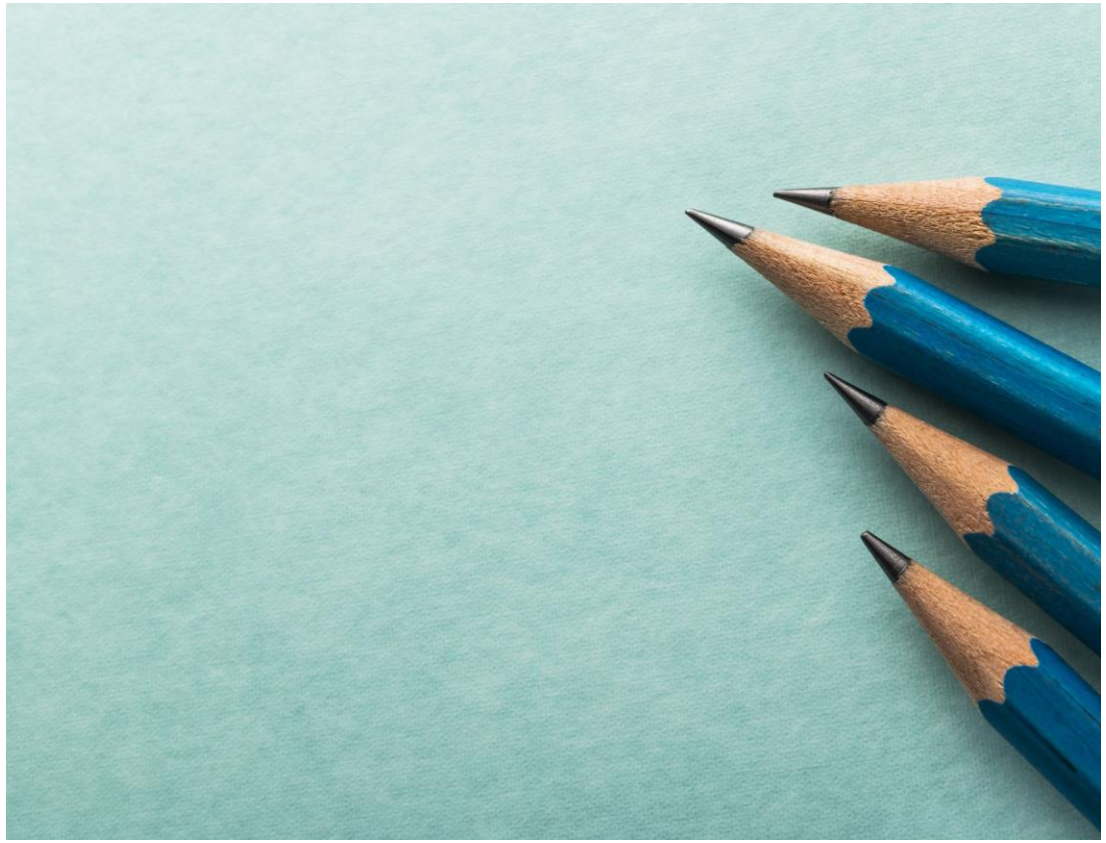
Certificado de Trabajador Comunitario de la Salud/Promotor/Representante (CHW/P/R, por sus siglas en inglés) de California

Sesión Informativa en Línea para CHW/P/Rs

julio de 2023

Agenda

- **Bienvenida y Propósito de la Junta**
- **Visión General de los Principios Rectores de HCAI y del Proceso de Participación de las Partes Interesadas**
- **Visión General del Modelo de Certificado de CHW/P/R Finalizado de HCAI**
- **Próximos Pasos**
- **Tiempo de Preguntas y Respuestas**

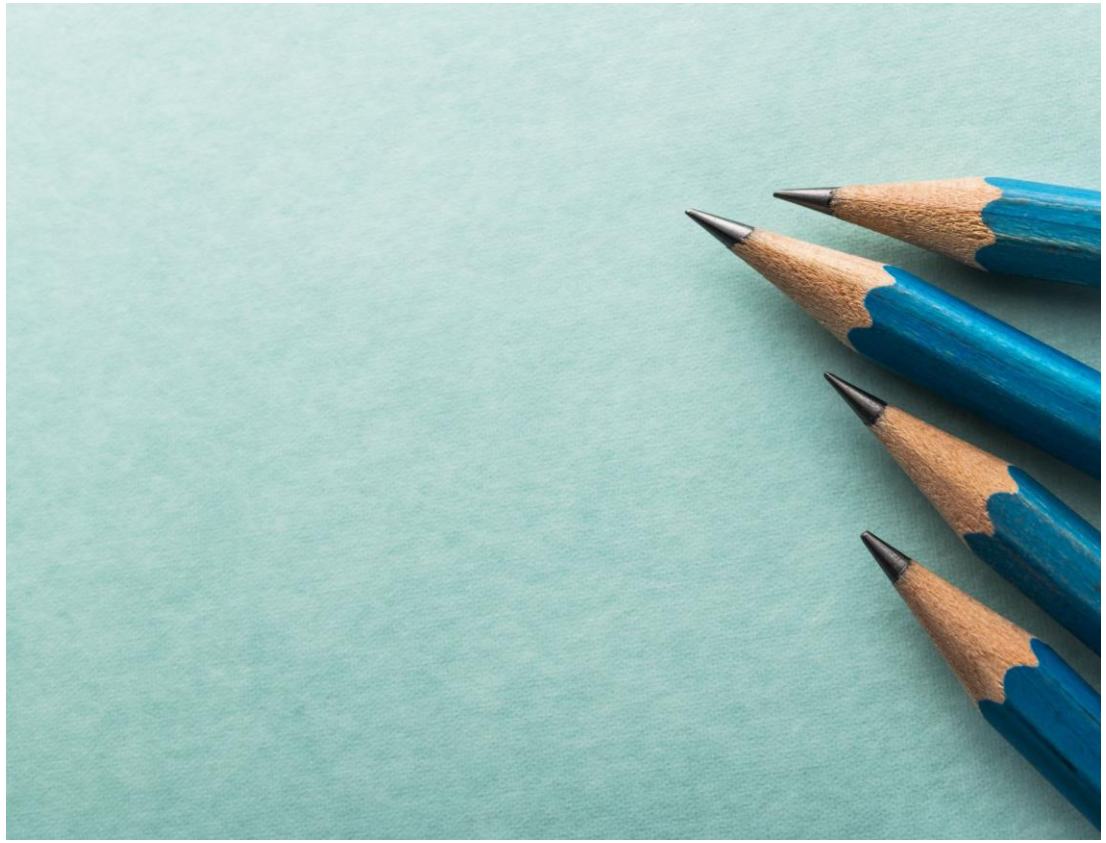


Propósito de la Junta

- **Esta sesión está destinada a los Promotores de Salud.**

- **HCAI presentará el modelo de Certificado de CHW/P/R definitivo, tal y como se publicó en la Carta de Orientación del 1 de julio, y destacará la información relevante para los Promotores de Salud interesados en solicitar el certificado de CHW/P/R de HCAI.**

- **Los Promotores de Salud podrán hacer preguntas aclaratorias sobre el modelo finalizado.**



Visión General de los Principios Rectores de HCAI y del Proceso de Participación de las Partes Interesadas

Principios Rectores de HCAI para el Desarrollo del Modelo de Certificado de CHW/P/R

HCAI se compromete a garantizar que el proceso de certificación se ajuste al SPA como CHW de DHCS y al Estatuto de HCAI.

HCAI se compromete a ser altamente receptivo con las partes interesadas. HCAI se compromete a centralizar las voces de los Trabajadores Comunitarios de la Salud, Promotoras(es) y Representantes. En el momento de tomar las decisiones finales para el modelo, HCAI tuvo en cuenta todas las opiniones expresadas a través de los comentarios, el chat, las respuestas por correo electrónico y los datos de las encuestas que se nos proporcionaron a través de las sesiones de comentarios de las partes interesadas y nuestra bandeja de entrada de correo electrónico de CHWPR. Los puntos de decisión en el modelo definitivo se basan en la opinión/voto mayoritario.

Resumen de la Participación de las Partes Interesadas

De diciembre del 2022 a mayo del 2023, HCAI trabajó con las partes interesadas para desarrollar estándares para un certificado emitido por el estado para los CHW/P/R y para la aprobación de programas de capacitación.

- **Fase 1 de Participación de las Partes Interesadas (22 de diciembre - 23 de enero):** HCAI realizó 41 entrevistas individuales con 26 organizaciones de partes interesadas para determinar los temas y las preguntas de la siguiente fase de participación de las partes interesadas.
- **Fase 2 de Participación de las Partes Interesadas (enero de 23 a mayo de 23):** HCAI organizó 43 sesiones con una asistencia total de 1.573 personas.

Fase 2 Eventos	**Sesiones de Escucha Ronda 1**	**Sesiones de Escucha Ronda 2**	**Sesiones Informativas Ronda 1**	**Sesiones de Escucha Ronda 3**	**Eventos de Escucha Presenciales**	**Sesiones Informativas Ronda 2**
Fechas	Ene 31 - Feb 7	Feb 13 - Feb 17	Feb 27 - Mar 3	Mar 13 - Mar 17	Mar 20 - Abr 25	May 24 - 26
No. de Sesión	13 sesiones	10 sesiones	3 sesiones	6 sesiones	7 sesiones	4 sesiones
Asistencia total	141	301	228	176	242	485
Notas	Incluyó una sesión con un **socio Tribal**, y sesiones en **inglés y español** específicamente designadas para CHW/P/Rs activos	Incluyó una sesión con un **socio Tribal**, y sesiones en **inglés y español** específicamente designadas para CHW/P/Rs activos.	Todas las sesiones contaron **con traducción en directo al español**	Incluyó una sesión con un **socio Tribal**, y sesiones en **inglés y español** específicamente designadas para CHW/P/Rs activos.	Ubicaciones: Stockton, Salinas, Eureka, San Diego, San Bernardino, Los Ángeles, Oakland Todas las sesiones contaron **con traducción en directo al español**	3 sesiones con **traducción en directo al español** **1 sesión en español**

Visión General de HCAI Finalizada Modelo de Certificado de CHW/P/R

*Las actualizaciones más recientes de la Sesión Informativa de mayo del 2023 se mostrarán en un cuadro azul

Certificado de CHW/P/R emitido por el Estado

Certificado de CHW/P/R emitido por el Estado

- ❑ **El Certificado de CHW/P/R del Estado indica que un CHW/P/R cumple los requisitos para facturar los servicios de CHW/P/R en Medi-Cal.**
- ❑ **Los CHW/P/R *pueden* continuar trabajando sin el Certificado de CHW/P/R del Estado.**
- ❑ **Existen 2 Vías para obtener el Certificado de CHW/P/R del Estado:**
  - **Vía de la Experiencia como CHW/P/R** (Anteriormente conocida como " Vía del Legado ")
  - **Vía del Programa de Capacitación**
- ❑ **Los CHW/P/R solicitarán el Certificado de CHW/P/R del Estado en línea, después de cumplir los requisitos de la Vía del Programa de Capacitación o de la Vía de la Experiencia como CHW/P/R.**

Certificado de CHW/P/R emitido por el Estado: Renovación

- ❑ **Los CHW/P/R deben renovar su Certificado de CHW/P/R del Estado cada 2 años.**
- ❑ **Los CHW/P/R solicitarán la renovación en línea, una vez completados los requisitos de educación continua.**

Certificado de Especialidad Emitido por el Estado

- ❑ **Un complemento *opcional* al Certificado de CHW/P/R del Estado (tanto para la Vía del Programa de Capacitación como para la Vía de la Experiencia como CHW/P/R).**
- ❑ **NO están obligados a facturar a Medi-Cal los servicios de CHW/P/R reembolsables por Medi-Cal.**
- ❑ **Los CHW/P/R solicitarán el Certificado Estatal de Especialidad en línea, tras cumplir los requisitos del Certificado Estatal de Especialidad.**

Información General

- ❑ **HCAI NO solicitará ni pedirá el SSN, ni una prueba del estatus migratorio**
- ❑ **HCAI permitirá que las personas mayores de 16 años presenten su solicitud, pero tendrá en cuenta que la facturación de Medi-Cal tiene un requisito de edad mínima de 18 años.**

Vía de Experiencia como CHW/P/R

(conocida anteriormente cmo "Vía del Legado")

Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado: Vía de Experiencia como CHW/P/R

✓ Auto-certificación de la Experiencia Vivida

- **CHW/P/R atestiguará que prestará servicios de CHW/P/R a personas, comunidades o poblaciónes que coincidan con su experiencia vivida.**
  - "Experiencia vivida" puede ser:
    - Conocimiento personal de una condición o circunstancia de salud específica
    - Parte de la identidad de alguien, como miembro de una comunidad étnica o racial o de la comunidad LGBTQ+.
  - (Borrador de ejemplo del proceso de auto-certificación en la siguiente diapositiva)

✓ Presentación de <u>UNO</u> de los siguientes documentos:

- **2.000 horas (500 de las cuales deben ser verificadas) de trabajo como trabajador CHW/P/R voluntario o empleado.**
  - (Borrador de ejemplo del formulario de verificación en la siguiente diapositiva)

O

- **Certificado Previo de Culminación (con fecha deL 2019 o posterior) de un programa de capacitación aprobado por HCAI, Y prueba de al menos 10 horas de experiencia de campo.**
  - (Borrador del formulario de verificación de la experiencia de campo en la siguiente diapositiva)

Nueva información sobre la Vía de Experiencia como CHW/P/R:

- HCAI ha actualizado el nombre "Vía del Legado" por "Vía de Experiencia como CHW/P/R" para mayor claridad.
- HCAI ha incorporado una Política de Reciprocidad y una Política de Discrecionalidad (más información disponible en una próxima diapositiva).
- HCAI cerrará la Vía de Experiencia como CHW/P/R en el 2029, pero la política de reciprocidad y discreción continuará de forma indefinida. HCAI podría reconsiderar la decisión de cerrar la Vía de Experiencia como CHW/P/R si el volumen de solicitudes continúa siendo considerable a medida que nos acercamos al 2029.

Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado: Vía de Experiencia como

Auto-certificación de la Experiencia Vivida

La atestación se define como la verificación oficial de algo como verdadero o auténtico. La auto-certificación de un documento permite a las personas verificar el documento por sí mismas sin la ayuda de un tercero.

Cuando los CHW/P/R soliciten en línea la obtención del Certificado de CHW/P/R, deberán auto atestar una declaración en la que describan su experiencia vivida.

A la derecha se ha incluido un borrador inicial:

Yo, _____ , doy fe de que prestaré servicios de CHW/P/R a personas, comunidades o poblaciones que se ajustan a mi experiencia vivida. La experiencia vivida se define como uno o ambos de los siguientes elementos:

- Conocimiento personal de una condición o circunstancia de salud específica
- Parte de la identidad de alguien, como miembro de una comunidad étnica o racial o de la comunidad LGBTQ+.

_____
Firma electrónica

_____
Fecha

Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado: Vía de Experiencia como CHW/P/R

BORRADOR de Ejemplos Ilustrativos de Posibles Formularios de Verificación

Formulario de Verificación de 500 Horas + Capacidades Básicas

Nombre Completo de Solicitante:_____
Fecha de Inicio del Solicitante:_____
Nombre del Sitio Empleador/Voluntario: _____
No. Telefónico del Sitio Empleador/Voluntario:_____
Dirección del Sitio Empleador/Voluntario:_____
Cargo del Solicitante en el Sitio Empleador/Voluntario:_____
Nº de horas trabajadas/voluntarias (deben ser al menos 500):_____
El solicitante ha demostrado las siguientes capacidades (el solicitante debe poseerlas todas para obtener el Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado):

- ❑ Habilidades de Comunicación
- ❑ Habilidades Interpersonales y de Creación de Relaciones
- ❑ Habilidades de Coordinación de Servicios y Navegación
- ❑ Habilidades para el Desarrollo de Capacidades
- ❑ Habilidades de Defensa
- ❑ Habilidades Educativas y de Facilitación
- ❑ Habilidades de Evaluación Individual y Comunitaria
- ❑ Habilidades de Promoción
- ❑ Habilidades y Comportamiento Profesionales
- ❑ Habilidades de Evaluación e Investigación
- ❑ Base de Conocimientos

Nombre Impreso del Supervisor del Empleador/Voluntario:_____
Firma del Supervisor del Empleador/Voluntario:_____
Fecha:_____

Formulario de Verificación de 10 Horas de Experiencia de Campo

Nombre Completo de Solicitante:_____

Fecha de Inicio del Solicitante:_____

Nombre del Sitio Empleador/Voluntario: _____

No. Telefónico del Sitio Empleador/Voluntario:_____

Dirección del Sitio Empleador/Voluntario:_____

Cargo del Solicitante en el Sitio Empleador/Voluntario:_____

Nº de horas de experiencia de campo (deben ser al menos 10 horas):_____

Nombre Impreso del Supervisor del Empleador/Voluntario:_____
Firma del Supervisor del Empleador/Voluntario:_____
Fecha: _____

Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado: Política de Reciprocidad del HCAI

- Los CHW/P/R procedentes de otro estado o país deben cumplir los siguientes requisitos para obtener un Certificado de CHW/P/R Emitido en California:

1. Auto-certificación de la Experiencia Vivida

2. Presentar un certificado de finalización de un programa de capacitación como CHW/P/R de otro estado o país que demuestre que han completado una capacitación para trabajar como CHW/P/R. El certificado de finalización no debe tener más de cinco años a partir de la fecha de la solicitud.

3. Presentar prueba de haber completado al menos 10 horas de experiencia de campo (trabajo supervisado como CHW/P/R en el campo).

- Esta política se mantendrá por tiempo indefinido.

Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado: Política de Discreción HCAI

- "Discreción" significa que HCAI mantendrá la libertad de decidir qué debe hacerse en situaciones en las que un CHW/P/R en servicio no pueda cumplir los requisitos de la Vía de Experiencia como CHW/P/R o de la Política de Reciprocidad por motivos ajenos a su voluntad.

- HCAI, a su discreción, revisará la información (que incluye, entre otros, declaraciones personales, testimonios y pruebas del trabajo como CHW/P/R realizado) enviada por el CHW/P/R. A su discreción, HCAI considerará la posibilidad de otorgar un Certificado de CHW/P/R emitido por el estado a la persona en función de sus circunstancias particulares y de la información que ofrezca para demostrar que posee las capacidades básicas para trabajar como CHW/P/R.

- Esta política se mantendrá por tiempo indefinido.

Preguntas de aclaración sobre:

Vía de Experiencia como CHW/P/R

Vía de Capacitación

Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado: Vía del Programa de Capacitación

✓ Auto-certificación de la Experiencia Vivida

- **El CHW/P/R certifica que prestará servicios de CHW/P/R a personas, comunidades o poblaciones que se ajusten a su experiencia vivida.**
  - "Experiencia vivida" puede ser:
    - Conocimiento personal de una condición o circunstancia de salud específica
    - Parte de la identidad de alguien, como miembro de una comunidad étnica o racial o de la comunidad LGBTQ+.

✓ Finalización de un programa de capacitación aprobado por HCAI, el cual proporcionará:

- **Al menos 80 horas de capacitación (80 horas deben incluir un mínimo de 10 horas de experiencia de campo)**
  - Para más detalles, véa la siguiente diapositiva.

- **Plan de Estudios que enseña las capacidades básicas, adoptadas de las capacidades básicas del C3.**
  - Véa la lista de Competencias C3 en la siguiente diapositiva.

- **Un equipo de capacitación que incluya al menos a un CHW/P/R como capacitador, co-capacitador u otro miembro del equipo de capacitación.**

- **Evaluación de las capacidades básicas al final de la capacitación** (prueba, experiencia de campo supervisada u otra evaluación).

- **Apoyo a los CHW/P/R que solicitan a la entidad certificadora recibir el Certificado de CHW/P/R del Estado.**

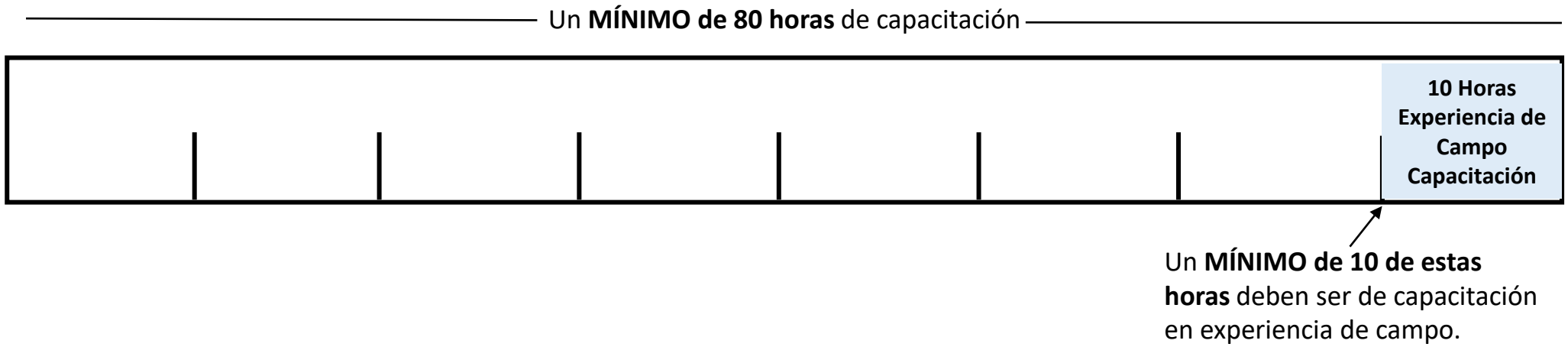
Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado: Vía del Programa de Capacitación

Detalles Adicionales sobre Horas de Capacitación /Horas de Capacitación en Experiencia de Campo

- Las horas de capacitación de experiencia de campo se definen como: horas supervisadas en el campo, capacitación como CHW/P/R.

- Los programas de capacitación están obligados a ofrecer las horas de capacitación de experiencia de campo. Sin embargo, si un aprendiz lo desea, puede completar sus horas de experiencia de campo a través de su empleador. Es posible que las horas de experiencia de campo no sean remuneradas, a menos que las ofrezca el empleador actual del CHW/P/R.

- El mínimo de 10 horas de experiencia de campo se completará **dentro** del mínimo de 80 horas de capacitación.



Certificado de CHW/P/R Emitido por el Estado: Vía del Programa de Capacitación

Capacidades Básicas para el Plan de Estudios del Programa de Capacitación

- **Los programas de capacitación aprobados por el HCAI ofrecerán un plan de estudios que enseñe las siguientes capacidades básicas** (modeladas a partir de las capacidades básicas del C3)

  - Habilidades de Comunicación
  - Habilidades Interpersonales y de Creación de Relaciones
  - Habilidades de Coordinación de Servicios y Navegación
  - Habilidades para el Desarrollo de Capacidades
  - Habilidades de Defensa
  - Habilidades Educativas y de Facilitación
  - Habilidades de Evaluación Individual y Comunitaria
  - Habilidades de Promoción
  - Habilidades y Conducta Profesionales
  - Habilidades de Evaluación e Investigación
  - Base de Conocimientos (conocimientos básicos en principios de salud pública y determinantes sociales de la salud, según determine el proveedor supervisor).

Preguntas de aclaración sobre:

Vía de Capacitación

Modelo de Renovación

Certificado de CHW/P/R emitido por el Estado: Renovación

✓ **Los CHW/P/R deben renovar su Certificado de CHW/P/R del Estado cada 2 años.**

✓ **Los CHW/P/R deben completar 6 horas cada año de capacitación continua, de un programa de capacitación aprobado por HCAI o de un sitio empleador/voluntario.**

- (Borrador de ejemplo del formulario de verificación en la siguiente diapositiva).
- Los Programas de Capacitación deben brindar apoyo a los CHW/P/R que soliciten la renovación de su Certificado de CHW/P/R del Estado.

✓ **Temas aceptables para las horas de capacitación continua:**

- Temas sobre capacidades básicas
- Actualizaciones sobre las leyes vigentes (por ejemplo, los cambios en la elegibilidad de Medi-Cal) y las mejores prácticas basadas en pruebas.
- Horas del programa de capacitación especializada aprobado por el HCAI

Certificado de CHW/P/R emitido por el Estado: Renovación

BORRADOR Ilustrativo de Ejemplo de Formulario de Verificación Potencial

Formulario de Verificación de Horas de Capacitación Continua

Nombre Completo de Solicitante:_____
Nombre del Proveedor de Educación Continua: _____
N° de Teléfono del Proveedor de Educación Continua:_____
Dirección del Sitio Proveedor de Educación Continua:_____
____ horas de educación continua completadas en el año 20_____
____ horas de educación continua completadas en el año 20_____

Se impartió Educación Continua en el área(s) de:

- ❑ Habilidades de Comunicación
- ❑ Habilidades Interpersonales y de Creación de Relaciones
- ❑ Habilidades de Coordinación de Servicios y Navegación
- ❑ Habilidades para el Desarrollo de Capacidades
- ❑ Habilidades de Defensa
- ❑ Habilidades Educativas y de Facilitación
- ❑ Habilidades de Evaluación Individual y Comunitaria
- ❑ Habilidades de Promoción
- ❑ Habilidades y Comportamiento Profesionales
- ❑ Habilidades de Evaluación e Investigación
- ❑ Base de Conocimientos
- ❑ Actualizaciones sobre políticas vigentes (por ejemplo, cambios en la elegibilidad de Medi-Cal) y mejores prácticas basadas en pruebas.
- ❑ Programa de Capacitación Especializada Aprobado por el HCAI

Nombre Impreso del Supervisor:_____
Firma del Supervisor:_____
Fecha:_____

Preguntas de aclaración sobre:

Modelo de Renovación

Modelo de Especialidad

Certificado de Especialidad Emitido por el Estado

- ✓ **Los CHW/P/R deben cumplir los requisitos del Certificado de CHW/P/R básico del Estado para obtener un Certificado de Especialidad.**

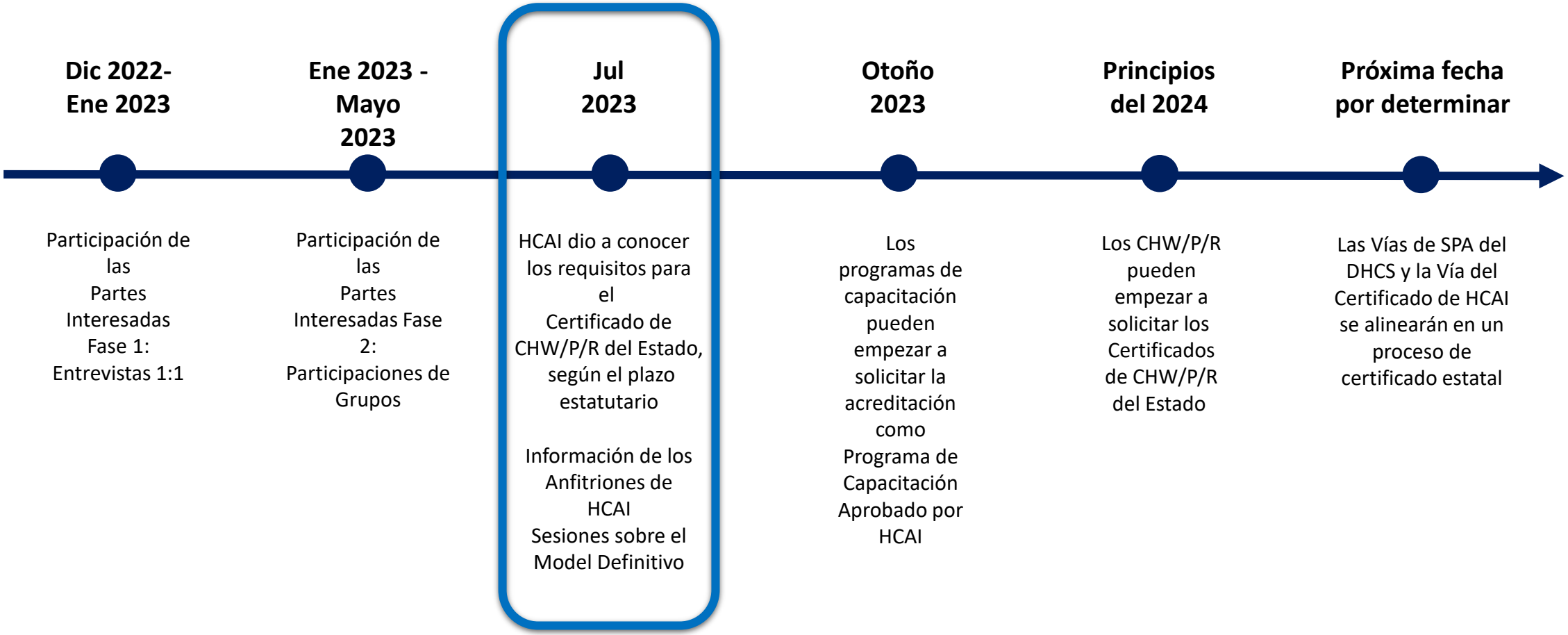
- ✓ **Los CHW/P/R deben completar un programa de capacitación especializada aprobado por HCAI. Los programas pueden ser ofrecidos por, o en asociación con, programas de capacitación de CHW/P/R aprobados únicamente por HCAI. Los programas de capacitación especializada ofrecerán:**
  - Al menos 10 horas de capacitación especializada, además de las 80 horas de capacitación requeridas para el Certificado básico de CHW/P/R.
  - Plan de estudios de la especialidad que haya sido aprobado por expertos en la materia, como un departamento estatal u otra organización de expertos.
  - Las capacitaciones especializadas pueden ofrecerse con la capacitación básica del Certificado de CHW/P/R, o como unidades de capacitación separadas.

Preguntas de aclaración sobre:

Modelo de Especialidad

Próximos Pasos

Cronograma del Certificado de CHW/P/R



Preguntas y Respuestas

HCAi
Department of Health Care Access and Information

HCAi
Department of Health Care Access and Information

Información de Contacto

Para ponerse en contacto con HCAI con respecto al certificado de CHW/P/R, envíe un correo electrónico a CHW@hcai.ca.gov.