



El Programa de Capacitación y Certificación de Promotor(a) de Salud

Solicitud de Renovación del Certificado de Promotor(a) de Salud

Requisitos para renovación:

- Proporcionar certificados de finalización de no menos de 20 horas de educación continúa relacionadas a las ocho (8) áreas de competencia
- Actualmente vivir en Texas
- Enviar una fotografía reciente en color que muestra claramente todos los rasgos faciales

1. Todos los campos deben ser rellenados, no deje ningún espacio en blanco, si es necesario rellene con "N/A" (no es aplicable). Se devolverá la solicitud incompleta.

2. Opciones de educación continua (CEUs):

- **Educación Continua Certificada por el DSHS:** Diez (10) horas certificadas de educación continua deben venir de la participación en un programa de capacitación aprobado por el DSHS. Cinco (5) horas de educación continua que Usted completó para renovar una licencia o certificado profesional del estado de Texas en otra profesión de la salud se pueden usar para completar las diez (10) horas certificadas. Todas las 20 horas pueden venir de la participación en un programa de capacitación aprobado por el DSHS.
- **Educación Continua No Certificada:** Las diez (10) horas restantes relacionadas a una o más áreas de competencia pueden venir de programas de capacitación e instructores no certificados por el DSHS.

3. Certificado Vencido

Usted puede renovar su certificado completando la educación continua requerida y enviando la solicitud de renovación de certificado si su certificado ha vencido por un año o menos.

Si su certificado ha estado vencido por más de un año, y usted desea restablecer su certificación, usted debe someter una nueva solicitud de certificación para que sea aprobada.

4. Envíe por correo postal, correo electrónico o fax el formulario de solicitud, copias de los certificados de finalización de los cursos de educación continua y foto a:

Correo Postal:	Correo electrónico:
Texas Department of State Health Services P.O. Box 149347 MC1945 Attn: CHW Training and Certification Program Austin, Texas 78714-9347	chw@dshs.texas.gov Envíe por fax a: 512-776-7555

5. Envíe por correo electrónico una reciente fotografía en color a chw@dshs.texas.gov o envíela por correo postal a la dirección mencionada anteriormente. La fotografía debe tener fondo claro y mostrar claramente los rasgos faciales, de manera similar a una fotografía de pasaporte.

El Programa de Capacitación y Certificación de Promotor(a) de Salud

- 6. Plazos:** El DSHS le informará si su solicitud es aprobada, es rechazada o está incompleta en un plazo de 90 días.
- 7. Renovación de Certificación:** Si su solicitud es aprobada, usted recibirá un certificado, el cual es válido por dos (2) años. Envíe cualquier cambio en su dirección e información de contacto a chw@dshs.texas.gov. Esto asegurará que usted reciba recordatorios, como cuando se vence su certificado y próxima educación continua certificada por el DSHS.
- 8. Denegación de certificación:** El DSHS puede rechazar su solicitud de certificación por alguno de los siguientes motivos:
- La solicitud está incompleta.
 - Usted no cumple los requisitos para la renovación establecidos en las reglas.
 - Ha proporcionado la información falsa sobre la aplicación.

Información importante

El DSHS le enviará por correo su aviso de certificación y cualquier correspondencia a la dirección indicada en su solicitud.

Conserve para sus registros una copia de toda la información y de la solicitud para la certificación completada.

De acuerdo con la ley de Texas, la solicitud de certificación o licencia es un documento público.

Para más información, visite:

[El sitio web del programa de Promotor\(a\)/Community-Health-Workers.](#)

Información de contacto: Si tiene preguntas o para más información, por favor envíe un mensaje de correo electrónico al personal del programa a CHW@dshs.texas.gov.

El Programa de Capacitación y Certificación de Promotor(a) de Salud

Competencias básicas del Promotor(a) de Salud (CHW)

Habilidades de Comunicación

- Comprender los principios básicos de la comunicación verbal y no verbal
- Escuchar con atención, comunicarse con empatía y recoger información de una manera respetuosa
- Hacer buen uso del lenguaje con toda confianza y de forma adecuada
- Identificar las barreras que afectan a la comunicación
- Brindar información a clientes y grupos de una manera clara y breve
- Hablar y escribir en el idioma preferido del cliente y al nivel cultural correspondiente
- Probar con documentos actividades y servicios realizados y preparar documentación escrita
- Recopilar datos y dar comentarios a agencias de salud y servicios humanos, fuentes de financiamiento y organizaciones basadas en la comunidad
- Recoger información de manera respetuosa
- Asistir en la interpretación y/o traducción de la información de salud

Habilidades Interpersonales

- Representar a otras personas, sus necesidades y las necesidades de la comunidad
- Ser sensible, honesto, respetuoso y tener buena predisposición hacia los demás
- Establecer relaciones con clientes, proveedores y otras personas
- Ayudar a personas y grupos a resolver conflictos
- Comprender los principios básicos de la cultura, la competencia cultural y la humildad cultural
- Reconocer las creencias, valores, culturas e idiomas de las poblaciones atendidas con el fin de actuar de la forma más adecuada
- Establecer normas de conducta personal y profesional
- Dar apoyo social y orientación informal (por ejemplo, entrevista motivacional)
- Trabajar como miembro de un equipo
- Actuar dentro de las responsabilidades éticas como se indica en las Reglas sobre la Capacitación y Certificación de Promotores de Salud, Sección §146.7. Estándares profesionales y éticos en el [sitio web de la regla de programa](#)
- Mantener la confidencialidad de la información de los clientes y actuar según La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPPA, por sus siglas en inglés)
- Ser modelo del cambio de conducta
- Tener aptitud de establecer redes

Habilidades de Coordinación de Servicios

- Identificar y acceder a los recursos y mantener un inventario de recursos actualizado
- Ayudar a mejorar el acceso a los recursos
- Realizar actividades de alcance para animar la involucración en eventos de salud
- Coordinar las actividades de promotor(a) de salud con servicios clínicos y otros servicios a la comunidad
- Formar coaliciones y redes de trabajo para atender las necesidades de la comunidad
- Coordinar referencias y seguimientos, seguir el cuidado de la salud y rastrear los resultados de referencia
- Ayudar a otras personas a encontrar servicios y recursos en sistemas de salud y servicios humanos
- Brindar educación, evaluación y apoyo social a clientes y comunidades

El Programa de Capacitación y Certificación de Promotor(a) de Salud

Competencias básicas del Promotor(a) de Salud (CHW)-continuación
Habilidades de Desarrollo de Destrezas
<ul style="list-style-type: none">- Identificar problemas y recursos para alentar y ayudar a los clientes a resolver problemas por sí mismos- Hacer equipo o establecer alianzas con asociaciones locales para mejorar los servicios, formar redes y crear conexiones con la comunidad- Aprender nuevas y mejores maneras de prestar servicio a la comunidad por medio de capacitación formal e informal- Realizar una valoración de las fortalezas y las necesidades de la comunidad- Expandir las destrezas de liderazgo para usted y los demás en la comunidad- Ser un facilitador de grupos de apoyo- Organizarse con otros en la comunidad para dirigir temas de salud u otras necesidades/inquietudes
Habilidades de Abogacía
<ul style="list-style-type: none">- Participar a fin de organizar a otras personas, los recursos existentes y los datos actuales para promover una causa- Identificar y trabajar con grupos de abogacía y promoción de la causa- Informar a los sistemas de servicios de salud y sociales y presentar los informes requeridos- Mantenerse actualizado sobre los cambios estructurales y de políticas en la comunidad, así como en los sistemas y servicios de salud y servicios sociales- Hablar a favor de personas o comunidades a fin de resistirse a la intimidación y otras barreras- Utilizar estrategias para lidiar con el estrés y sobrellevarlo y mantenerse saludable
Habilidades de Enseñanza
<ul style="list-style-type: none">- Utilizar herramientas y actividades educativas que promuevan el aprendizaje y el cambio saludable en el estilo de vida- Utilizar una variedad de técnicas de trabajo interactivas de enseñanza e instrucción para distintos estilos de aprendizaje y edades (por ejemplo, trabajo en grupo, estudio de casos, pláticas breves)- Desarrollar y organizar materiales informativos de presentación- Identificar e introducir las metas y objetivos que guían la capacitación y educación- Planear, facilitar o dirigir clases- Evaluar el éxito de un programa educativo y medir el progreso individual del estudiante- Utilizar recursos y equipos audiovisuales para mejorar la enseñanza- Preparar y distribuir materiales educativos y realizar actividades de promoción de salud y prevención en eventos comunitarios y de promoción de la salud- Dirigir y coordinar pláticas en grupos de trabajo y la toma de decisiones de forma que involucre e anime a los estudiantes

El Programa de Capacitación y Certificación de Promotor(a) de Salud


Competencias básicas del Promotor(a) de Salud (CHW)-continuación
Habilidades de Organización
<ul style="list-style-type: none">- Planear y establece metas a nivel individual y de organización- Planear y preparar presentaciones, sesiones educativas/de capacitación, talleres y otras actividades- Manejar el tiempo de manera eficiente y acomodar actividades por orden de importancia, al mismo tiempo de mantener la flexibilidad- Mantener y contribuir a un ambiente seguro en el sitio de trabajo- Recoger información, documentar e presentar los resultados de actividades dentro de normas legales y de organización
Base de Conocimiento en Temas de Salud Específicos
<ul style="list-style-type: none">- Adquirir y compartir conocimientos básicos de la comunidad, los servicios de salud y sociales, y temas específicos de salud- Comprender los determinantes sociales de la salud y desigualdades sociales en salud- Mantenerse actualizado en temas de salud que afecten a los clientes y saber dónde encontrar respuestas a preguntas difíciles- Comprender los derechos del consumidor- Encontrar información sobre temas y problemas de salud específicos en todas las edades [enfoque en el período de vida], incluidos hábitos de vida saludables, salud materna e infantil, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer, salud oral y salud mental- Usar y poner en práctica los conceptos de salud pública

El Programa de Capacitación y Certificación de Promotor(a) de Salud

Lista de Verificación de Solicitud

Utilice esta lista de verificación para asegurar que su solicitud está completa

- Sección I. Información personal**
- Sección II. Empleo Actual o Trabajo Voluntario**
- Sección III. Educación**
- Sección IV. Licencia/Certificado Profesional del Estado de Texas**
- Sección V. Afiliación a Redes o Asociaciones**
- Sección VI. Educación Continua**
- Sección VII. Firma de la Solicitud**

<p>Fotografía en color (cara completa)</p> <p><input type="checkbox"/> La fotografía a color fue enviada por correo electrónico a chw@dshs.texas.gov</p> <p><input type="checkbox"/> Se adjunta fotografía en color.</p>	
<p>Envíe sus preguntas sobre la solicitud de CHW por correo electrónico a: chw@dshs.texas.gov</p>	

Conserve una copia de todos los materiales presentados para sus registros.



Promotora (a)/Community Health Worker Training and Certification Program

Solicitud de Renovación del Certificado de Promotor(a) de Salud

Sección I. Información personal (Por favor escriba toda la información con tinta en letra de imprenta o a máquina)						
Apellido			Nombre Completo			
Dirección particular		Apt. #	Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
Dirección postal (si es distinta de la dirección particular)			Ciudad	Estado	Código Postal	Condado
Teléfono móvil/celular			Teléfono particular			
Correo electrónico personal			<input type="checkbox"/> No tengo dirección de correo electrónico personal			

Sección II. Empleo Actual o Trabajo Voluntario					
<input type="checkbox"/> Empleo		<input type="checkbox"/> Trabajo voluntario		<input type="checkbox"/> Ninguno	
¿Es una posición CHW? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Nombre de la organización (Trabajo voluntario o empleo) No abreviar nombre de organización.					
Dirección (calle y número)		Ciudad	Estado	Código postal	Condado
Nombre del supervisor			Cargo del supervisor		
Tipo de organización (marcar una)					
<input type="checkbox"/> Organización basada en la comunidad <input type="checkbox"/> Instituto superior / Universidad / Escuela <input type="checkbox"/> Organización basada en la fe <input type="checkbox"/> Clínica / Hospital / Servicio de emergencia <input type="checkbox"/> Menoreo / Manufactura <input type="checkbox"/> Organización sin fines de lucro			<input type="checkbox"/> Departamento de salud local <input type="checkbox"/> Atención de la salud a domicilio / Centro de atención a largo plazo <input type="checkbox"/> Agencia del estado <input type="checkbox"/> Seguro/plan de salud <input type="checkbox"/> Otra (especificar)		
Título de trabajo actual			Teléfono laboral		
Dirección de correo electrónico laboral					
¿Condición de trabajo? <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial					
Si es remunerado, ¿Cuánto gana por hora? <input type="checkbox"/> Menos de \$9.00 <input type="checkbox"/> \$9.00 - \$15.00 <input type="checkbox"/> \$15.01 - \$25.00 <input type="checkbox"/> \$25.01 o más					

Promotora (a)/Community Health Worker Training and Certification Program

Sección III. Educación (Estados Unidos u otro país)

Nivel máximo de educación completado (marcar uno)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder – 12.º grado
<input type="checkbox"/> Título de Preparatoria o título de Desarrollo de Educación General (GED)
<input type="checkbox"/> Título de Escuela Secundaria o Técnico | <input type="checkbox"/> Estudios superiores no completados
<input type="checkbox"/> Título universitario
<input type="checkbox"/> Título avanzado como Maestría o Doctorado |
|--|--|

Sección IV. Licencia/Certificado Profesional del Estado de Texas

Número del Certificado de Promotor(a) de Salud _____ Fecha de Vencimiento _____

Licencia/Certificado Profesionales De Salud del Estado de Texas Vigente –Especifique la licencia profesional de salud o el tipo del certificado, el número del certificado y la fecha de vencimiento. Sí No

Licencia o Número del Certificado _____ Fecha de Vencimiento _____

Sección V. Afiliación a redes o asociaciones

¿Es usted miembro de una red o asociación de Promotores de Salud? Sí No

Nombre de la red o asociación: _____

Sección VI. Educación Continua

Educación Continua Certificada (CEUs) por el DSHS – 10 horas requeridas. Adjunte certificado(s) de finalización.

Fecha de Finalización	Título	Número de Horas	Competencias cubiertas – Indique horas								
			Comunicación	Interpersonal	Coordinar Servicios.	Desarrollar la capacidad	Interceder	Enseñar	Organizar	Conocimiento Base	
Ejemplo 00/00/00	(Ejemplo) Nombre del curso	4	2			2					
El total de horas de educación continua (CEUs) certificado por el DSHS											

Promotora (a)/Community Health Worker Training and Certification Program

Educación continua que usted completó para renovar una licencia o certificado profesional del Estado de Texas en otra profesión de la salud (un número máximo de 5 horas) Incluya la información sobre Licencia/ Certificado Profesional de Salud vigente en el Estado de Texas proveída en la Sección IV. Adjunte copias del/los certificado(s) de finalización del/los curso(s) de educación continua.										
			Competencias cubiertas – Indique horas							
Fecha de Finalización	Título	Número de Horas	Comunicación	Interpersonal	Coordinar Servicios.	Desarrollar la capacidad	Interceder	Enseñar	Organizar	Conocimiento Base
El Total de horas de educación continua para renovar una Licencia Profesional del Estado de Texas en otra Profesión de la Salud										

Educación Continua No Certificada (CEUs) por el DSHS – Adjunte copias del/los certificado(s) de finalización del/los curso(s) de educación continua.										
			Competencias cubiertas – Indique horas							
Fecha de Finalización	Título	Número de Horas	Comunicación	Interpersonal	Coordinar Servicios.	Desarrollar la capacidad	Interceder	Enseñar	Organizar	Conocimiento Base
El Total de educación continua no certificada por el DSHS										

Promotora (a)/Community Health Worker Training and Certification Program

SECCIÓN VII. FIRMA DE LA SOLICITUD

Por favor lea las siguientes declaraciones atentamente. Firme o escriba su nombre con letra de imprenta a continuación, en el espacio provisto, para indicar su entendimiento y aceptación de estos enunciados.

- Yo certifico que toda la información proporcionada por mí en relación con esta solicitud es auténtica y completa. Entiendo que proveer información falsa o engañosa que se utiliza para determinar mis calificaciones puede dar lugar a la anulación de la solicitud y al no otorgamiento de un certificado o a la revocación de cualquier certificado otorgado. Así mismo, puede dar lugar a un proceso penal por adulterar un registro gubernamental según el artículo 37.10 del Código Penal de Texas.
- Estoy de acuerdo de cumplir el Código de Salud y Seguridad, Capítulo 48, así como las reglas relativas a la capacitación y certificación de promotores(as) o trabajadores(as) comunitarios(as) de la salud, 25 TAC artículos 146.1–146.8, que se encuentran en [el sitio web del programa de Promotor\(a\)/Community-Health-Workers](#). Llame al 512.776.2570 o al 512.776.2624 para solicitar una copia.
- Otorgo al DSHS mi permiso para verificar cualquier información o referencias, las cuales son importantes para determinar mis calificaciones.
- En caso de revocación o suspensión del certificado, procederé a devolver el certificado y la(s) tarjeta(s) de identificación al DSHS.
- Entiendo que la solicitud y la documentación de respaldo presentadas pasan a ser propiedad del DSHS y no son retornables.
- Informaré al DSHS mi dirección vigente dentro de los 30 días de cualquier cambio de dirección.
- Reconozco que esta Solicitud de Certificación no es un contrato entre mi persona y el DSHS y no me convierte en empleado, agente, contratista o representante del DSHS.

Firma

Fecha

Envíe por correo postal, correo electrónico o fax a:

Envíe por correo postal a:

Texas Department of State Health Services
P.O. Box 149347 MC1945
Attn: CHW Training and Certification Program
Austin, Texas 78714-9347

Envíe por correo electrónico a:

chw@dshs.texas.gov

Envíe por fax a:

512-776-7555

Envíe por correo electrónico una fotografía a color con su nombre completo y la fecha en que se envió la solicitud a chw@dshs.texas.gov o envíela por correo a la dirección mencionada con anterioridad.

El Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas otorga la certificación a los promotores de salud con habilidades y competencias apropiadas basadas en finalizar los programas de capacitación requeridos y/o basadas en experiencia relevante. Los empleadores son responsables de verificar la información personal y los antecedentes de los solicitantes.

NOTIFICACIÓN SOBRE PRIVACIDAD

Con pocas excepciones, usted tiene derecho a solicitar la información que el Estado de Texas recopila sobre usted, así como a ser informado sobre esta. Usted tiene derecho a recibir y a revisar la información si así lo solicita. Asimismo, tiene derecho a solicitar a la agencia estatal que corrija cualquier información que se determine incorrecta. Visite el sitio web [Texas Health and Human Services](#) para obtener más información sobre la Notificación sobre Privacidad. (Referencia: Código de gobierno, Artículos 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)