

## Solicitud de Renovación del Certificado de Instructor(a)

### Requisitos para renovación:

- Proporcionar certificados de finalización de no menos de 20 horas de educación continua 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 rellenos, 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:** Por lo menos 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 o cinco (5) horas de crédito de instrucción se pueden utilizar para completar estos diez (10) CEUs certificados. Tome nota que una hora (1) de crédito vale dos (2) horas de capacitación impartidas.
- **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

Si su certificado ha vencido por un año o menos, Ud. remitirá su *Solicitud de Renovación del Certificado* al finalizar la educación continua requerida. Su certificado renovado caducará dos (2) años a partir de la fecha de vencimiento del certificado anterior.

Ud. no podrá renovar un certificado que se ha vencido por más de un año. Si Ud. desea restablecer su certificación, Ud. 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:

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

**5.** Envíe por correo electrónico una reciente fotografía en color a [chw@dshs.texas.gov](mailto: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.

## 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](mailto:chw@dshs.texas.gov). Esto asegurará que usted reciba información del programa como próximos entrenamientos de 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:

[http://www.dshs.texas.gov/mch/chw/Community-Health-Workers\\_Program.aspx](http://www.dshs.texas.gov/mch/chw/Community-Health-Workers_Program.aspx).

**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](mailto:CHW@dshs.texas.gov).

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

<b>Competencias básicas</b>
<b>Habilidades de comunicación</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Comprender los principios básicos de la comunicación verbal y no verbal</li><li>- Escuchar activamente y sin abrir juicios</li><li>- Utilizar el idioma con convencimiento y adecuadamente</li><li>- Identificar las barreras para la comunicación</li><li>- Proporcionar información a los clientes y grupos de manera clara y concisa</li><li>- Hablar y escribir en el idioma preferido de los clientes y con el nivel cultural correspondiente</li><li>- Documentar las actividades y los servicios</li><li>- Recopilar datos y proporcionar comentarios a las agencias de salud y servicios humanos, las fuentes de financiamiento y las organizaciones basadas en la comunidad</li><li>- Recopilar información de manera respetuosa [entrevistas]</li><li>- Prestar asistencia en la interpretación y/o traducción de la información de salud</li></ul>
<b>Habilidades interpersonales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Representar a otras personas, sus necesidades y las necesidades de la comunidad</li><li>- Ser sensible, honesto, respetuoso y comprensivo</li><li>- Establecer relaciones con clientes, proveedores y otras personas</li><li>- Ayudar a personas y grupos a resolver conflictos</li><li>- Comprender los principios básicos de la cultura, la competencia cultural y la humildad cultural</li><li>- Reconocer y responder correctamente a las creencias, valores, culturas e idiomas de las poblaciones atendidas</li><li>- Establecer límites personales y profesionales</li><li>- Proporcionar asesoramiento informal</li><li>- Trabajar como miembro de un equipo</li><li>- Actuar dentro del marco de las responsabilidades éticas</li><li>- Mantener la confidencialidad de la información de los clientes y actuar dentro de lo establecido por la HIPAA, cuando corresponda</li><li>- Ser modelo del cambio de conducta</li></ul>
<b>Habilidades de coordinación de servicios</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar y acceder a los recursos</li><li>- Ayudar a mejorar el acceso a los recursos</li><li>- Desarrollar redes para abordar las necesidades comunitarias</li><li>- Coordinar referencias y seguimientos</li><li>- Ayudar a otras personas a encontrar servicios y recursos en sistemas de salud y servicios humanos</li><li>- Evaluar las necesidades de los clientes utilizando enfoques basados en las fortalezas</li></ul>
<b>Habilidades para generar capacidad</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar problemas y recursos para alentar y ayudar a los clientes a resolver problemas por sí mismos [empoderamiento]</li><li>- Promover asociaciones locales para mejorar los servicios</li><li>- Aprender nuevas y mejores maneras de prestar servicio a la comunidad por medio de capacitación formal e informal</li><li>- Evaluar las fortalezas y las necesidades de la comunidad</li><li>- Generar habilidades de liderazgo para usted y otras personas en la comunidad</li><li>- Facilitar grupos de apoyo</li><li>- Organizarse con otras personas de la comunidad para abordar problemas de salud u otras necesidades/inquietudes [organización comunitaria]</li></ul>

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

<b>Competencias básicas (continuación)</b>
<b>Habilidades de defensoría</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Participar a fin de organizar a otras personas, los recursos existentes y los datos para promover una causa [movilización]</li><li>- Identificar y trabajar con grupos de defensoría</li><li>- Informar a los sistemas de servicios de salud y sociales</li><li>- Mantenerse actualizado sobre los cambios estructurales y de políticas en la comunidad, así como en los sistemas de servicios de salud y sociales</li><li>- Expresarse en nombre de personas o comunidades a fin de superar la intimidación y otras barreras</li><li>- Utilizar estrategias para manejar el estrés y mantenerse saludable</li></ul>
<b>Habilidades de enseñanza</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilizar métodos que promuevan el aprendizaje y el cambio positivo en la conducta</li><li>- Utilizar una variedad de métodos de enseñanza e instrucción para distintos estilos de aprendizaje y edades</li><li>- Organizar materiales de presentación</li><li>- Identificar y explicar metas y objetivos de capacitación y educación</li><li>- Planificar y conducir clases</li><li>- Evaluar el éxito de un programa educativo y medir el progreso de los alumnos a nivel individual</li><li>- Utilizar materiales y equipos audiovisuales para perfeccionar la enseñanza</li></ul>
<b>Habilidades de organización</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Planificar y fijar metas a nivel individual y de organización</li><li>- Planificar y preparar presentaciones, sesiones educativas/de capacitación, talleres y otras actividades</li><li>- Administrar el tiempo con eficacia y priorizar actividades, al mismo tiempo de mantener la flexibilidad</li><li>- Mantener y contribuir a un entorno de trabajo seguro [seguridad ocupacional]</li><li>- Recopilar, documentar e informar sobre actividades dentro de pautas legales y de organización</li></ul>
<b>Base de conocimiento en problemas específicos de salud</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Obtener y compartir conocimientos básicos de la comunidad, los servicios de salud y sociales, problemas específicos de salud y desigualdades en cuanto a la salud</li><li>- Comprender los determinantes sociales de la salud</li><li>- Mantenerse actualizado en cuestiones que afecten a los clientes y saber dónde encontrar respuestas a preguntas difíciles</li><li>- Comprender los derechos del consumidor</li><li>- Encontrar información sobre temas y problemas de salud específicos en todas las edades [enfoque en el período de vida], incluidos estilos de vida saludables, salud materna e infantil, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer, salud oral y salud conductual</li><li>- Usar y aplicar los conceptos de salud pública</li></ul>

**Solicitud de Renovación del Certificado de Instructor(a)**

**Sección I. Información personal (Por favor escriba toda la información con tinta en letra de imprenta o a máquina)**

Apellido						Primer nombre						Segundo Nombre							
Dirección particular (Calle y número)						# 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						<input type="checkbox"/> No tengo dirección de correo electrónico personal							
Dirección de correo electrónico personal																			

**Sección II. Empleo o trabajo voluntario actual**

Empleo                       Trabajo voluntario                       Ninguno

Nombre de la organización (Trabajo voluntario o empleo)

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"/> Departamento de salud local   |
| <input type="checkbox"/> Instituto superior / Universidad / Escuela  | <input type="checkbox"/> Atención de la salud a domicilio / Centro de atención a largo plazo |
| <input type="checkbox"/> Organización basada en la fe                | <input type="checkbox"/> Agencia del estado  |
| <input type="checkbox"/> Clínica / Hospital / Servicio de emergencia | <input type="checkbox"/> Seguro/plan de salud  |
| <input type="checkbox"/> Minoreo / Manufactura                       | <input type="checkbox"/> Otra (especificar)  |
| <input type="checkbox"/> Organización sin fines de lucro             |  |

Actual título de trabajo                      Teléfono laboral del solicitante

Dirección de correo electrónico laboral

Condición de trabajo                       Tiempo completo                       Tiempo parcial

Si es remunerado, ¿Cuánto gana por hora?                       Menos de \$9.00                       \$9.00 - \$15.00                       \$15.01 - \$25.00                       \$25.01 o más

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

**Sección III. Educación (Estados Unidos u otro país)**

**Nivel máximo de educación completado (marcar uno)**

- Kindergarten – 12<sup>o</sup> grado  
 Título de escuela secundaria o título de Desarrollo de Educación General (GED)  
 Título de Instituto Superior o Técnico
- Estudios superiores no completados  
 Título universitario  
 Título avanzado como Maestría o Doctorado

**Sección IV. Licencia/Certificado Profesional del Estado de Texas**

- Licencia/Certificado Profesional del Estado de Texas vigente
  Sí
  No

Nombre de licencia/certificado \_\_\_\_\_ Certificado número \_\_\_\_\_

- Certificación de CHW del Estado de Texas caducada (indique número de certificado, si lo conoce, y fecha de caducidad)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Certificado número Fecha de caducidad

**Sección V. Afiliación a redes o asociaciones**

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

Nombre de la red o asociación: \_\_\_\_\_

Para una lista de redes y asociaciones, visite <http://www.dshs.state.tx.us/mch/chw.shtm> o llame al 512-776-2624

**Sección VI. Educación Continua**

**Educación Continua Certificada por el DSHS – diez (10) horas requeridas O cinco (5) horas certificadas por el DSHS** de educación continua para instructores **Y hasta un máximo de cinco (5) horas** que Ud. completó para renovar una licencia o certificado profesional del Estado de Texas en otra profesión de la salud **O cinco (5) horas certificadas por el DSHS** de educación continua para instructores **Y hasta un máximo de cinco (5) horas de instrucción** entregada en programas de capacitación aprobados por el DSHS. Una hora (1) de crédito vale a dos (2) horas de capacitación impartidas. Documente el número de horas más abajo – Adjunte copias del certificado(s) de finalización del curso(s) de educación continua.

			Competencias cubiertas							
Fecha de Finalización	Título	Número de Horas	Comunicación	Interpersonal	Coordinar Servicios.	Desarrollar la capacidad	Interceder	Enseñar	Organizar	Conocimiento Base
<b>Ex:</b> <b>00/00/00</b>	<b>(Ejemplo) educación continua</b>	<b>4</b>	<b>2</b>				<b>2</b>			

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

<b>El total de horas de educación continua certificada por el DSHS para instructores</b>										

**Hasta un máximo de cinco (5) horas de educación continua que Ud completó para renovar una licencia o certificado profesional del Estado de Texas en otra profesión de la salud proveída en la Sección IV.** Adjunte copias del/los certificado(s) de finalización del/los curso(s) de educación continua.

No es aplicable

Competencias cubiertas

Fecha de Finalización	Título	Número de Horas	Comunicación	Interpersonal	Coordinar Servicios.	Desarrollar la capacidad	Interceder	Enseñar	Organizar	Conocimiento Base
<b>El Total de horas de educación continua para renovar una Licencia Profesional del Estado de Texas en otra Profesión de la Salud</b>										

**Sección VI. Educación Continua - Continuada**

**Hasta un máximo de cinco (5) horas de instrucción entregadas en programas de capacitación aprobados por el DSHS.**

Una hora (1) de crédito vale dos (2) horas de capacitación impartidas. Adjunte la lista de los graduados.

No es aplicable

Competencias cubiertas

Fecha de Finalización	Título	Número de Horas	Comunicación	Interpersonal	Coordinar Servicios.	Desarrollar la capacidad	Interceder	Enseñar	Organizar	Conocimiento Base
<b>El Total de horas de educación continua a base de capacitación impartidas</b>										

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

<b>Educación Continua No Certificada por el DSHS</b> Adjunte copias del/los certificado(s) de finalización del/los curso(s) de educación continua.											
Fecha de Finalización	Título	Número de Horas	Competencias cubiertas								
			Comunicación	Interpersonal	Coordinar Servicios.	Desarrollar la capacidad	Interceder	Enseñar	Organizar	Conocimiento Base	
<b>El Total de educación continua como resultado del Estudio Individual</b>											

<b>Número Total de Horas de Educación Continua Para Renovar Su Certificación de Instructor(a) de Promotores (20 horas requeridas)</b>	
---	--



**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.**

- 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. Asimismo, puede dar lugar a un proceso penal por adulterar un registro gubernamental según el artículo 37.10 del Código Penal de Texas.
- Acuerdo 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 [http://www.dshs.texas.gov/mch/chw/Community-Health-Workers\\_Program.aspx](http://www.dshs.texas.gov/mch/chw/Community-Health-Workers_Program.aspx). Llame al 512.776.2208 o al 512.776.3680 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](mailto:chw@dshs.texas.gov)

**Envíe por fax a:**

512-776-7658

**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](mailto:chw@dshs.texas.gov) o envíela por correo a la dirección mencionada con anterioridad.**

*El Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas otorga certificación a promotores/trabajadores comunitarios de la salud con las habilidades y competencias necesarias por haber completado la capacitación y/o haber obtenido la experiencia correspondiente. Los empleadores son responsables de verificar la información o los antecedentes personales 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 <http://www.dshs.texas.gov/> para obtener más información sobre la Notificación sobre Privacidad. (Referencia: Código de gobierno, Artículos 552.021, 552.023, 559.003 y 559.004)

# 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/Certificación Profesional del Estado de Texas**
- Sección V. Afiliación a Redes o Asociaciones**
- Sección VI. Educación Continua**
- Sección VII. Firma de la Solicitud**

<p><b>Fotografía en color (Rostro Completo)</b> <b>No envíe una copia de la foto de licencia de conducir</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fotografía en color fue enviada por correo electrónico a <a href="mailto:chw@dshs.texas.gov">chw@dshs.texas.gov</a></li></ul> <p><b><u>o</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fotografía en color esta adjunta</li></ul> <p><b>Envíe preguntas sobre la solicitud a:</b> <a href="mailto:chw@dshs.texas.gov">chw@dshs.texas.gov</a></p>	
---	--

**Guarde una copia de todos los materiales enviados para su archivo.**