



**Renovación de la certificación de promotores de salud certificados  
(CCHW) de Maryland**

**Hoja de seguimiento de la actividad de desarrollo profesional**

**Instrucciones.** Los promotores de salud certificados de Maryland pueden utilizar este documento para registrar y presentar sus actividades de desarrollo profesional con una explicación escrita del conocimiento adquirido o las destrezas aplicadas en las tareas. Consulte el [Manual de renovación y vencimiento de la certificación de CCHW](#) para obtener todas las instrucciones y los detalles sobre cómo solicitar una renovación de la certificación CHW. Los CCHW pueden agregar sus actividades de desarrollo profesional a su [solicitud de renovación con Maryland OneStop](#) en cualquier momento o subiendo esta hoja de seguimiento de la actividad de desarrollo profesional junto con la solicitud de renovación.

Ejemplos de actividades de desarrollo profesional incluyen capacitaciones patrocinadas por el empleador; conferencias; seminarios web; capacitaciones en línea; Reuniones mensuales de la Maryland Community Health Worker Association; reuniones relacionadas con la comunidad; reunión del comité; grupos de trabajo que contienen un componente educativo; u otras oportunidades educativas o capacitaciones.

Complete todos los campos para cada actividad de desarrollo profesional. Todos los campos son requeridos para que se acepte la actividad.

**Fecha de la actividad:** Registre la(s) fecha(s) en las que se llevó a cabo la actividad. Si ocurrió a lo largo de varios días, enuncie cada fecha.

**Cantidad de horas de la actividad:** Cuando se calcula la cantidad de horas de la actividad, solo incluya las horas educativas/de enseñanza. No incluya el tiempo de traslado, los recesos, las comidas, el tiempo en redes sociales u otro componente no educacional de la actividad.

**Título de la actividad:** Ingrese el título o nombre de la actividad tal como aparece en la agenda del evento o el material promocional.

**Patrocinador de la actividad:** Enuncie la organización o el organismo patrocinador o anfitrión responsable de la actividad.

**Ubicación de la actividad:** Enuncie la ubicación física en la que tuvo lugar la actividad, o la dirección web/virtual donde se accedió a la actividad.

**Principales aptitudes o principios de la salud abordados en la actividad:** Enuncie cada aptitud principal o principio de la salud que se abordó en cada actividad.

**Explicación del conocimiento adquirido o la aplicación de destrezas en las tareas:** Proporcione una breve explicación de qué conocimiento adquirió a través de la participación en la actividad o cómo se pueden aplicar las destrezas aprendidas en la actividad en sus tareas como CCHW.

**Hoja de seguimiento de la actividad de desarrollo profesional individual (duplicada para cada actividad)**

**Nombre de los Promotores de Salud certificado (CCHW):** \_\_\_\_\_

**Título de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Fecha(s) de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Cantidad de horas de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Patrocinador u organización de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Ubicación de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Principales aptitudes o principios de la salud abordados en la actividad:**

- Sensibilización y destrezas de formación de capacidad comunitaria
- Destrezas de comunicación efectiva de format oral y escrita
- Competencia cultural
- Comprensión de los asuntos de ética y confidencialidad
- Conocimiento de los recursos locales y la navegación del sistema
- Habilidades de apoyo a la coordinación de los cuidados
- Destrezas de enseñanza para promover el cambio de la conducta saludable
- Métodos y estrategias de difusión
- Comprensión de conceptos de salud pública y alfabetización sanitaria

Principios de la salud abordados (especifique): \_\_\_\_\_

**Explique el conocimiento que adquirió en esta actividad o la aplicación de aptitudes en las tareas:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma del CCHW:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_