**Formulario para reportar del programa de vacunación con base comunitaria: Número OMB (0906-0064)**

**Formulario del perfil del trabajador de alcance comunitario**

Declaración de la Importancia Pública: El propósito de este sistema de recopilación de datos es recoger datos agregados sobre las actividades apoyadas a través de los Programas de Alcance Comunitario de Vacunas de la HRSA (HRSA-21-136 y HRSA-21-140). La HRSA utilizará estos datos para supervisar las actividades apoyadas por las organizaciones relacionadas con (1) la creación de una fuerza de trabajo de salud pública y (2) cómo se aprovecha esa fuerza de trabajo para aumentar las tasas de vacunación y el acceso equitativo a las vacunas, a fin de garantizar que se llegue a las poblaciones y comunidades más vulnerables y se las vacune durante todo el período de desempeño. Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. El número de control OMB para esta recopilación de información es 0906-0064 y es válido hasta el 31/01/2022. La carga de trabajo para este formulario se estima en un promedio de 0.27 horas, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones y completar y revisar el cuestionario. Envíe sus comentarios sobre esta estimación de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de este formulario, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, a HRSA Reports Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 14N136B, Rockville, Maryland, 20857 o paperwork@hrsa.gov.

*Instrucciones: La información que usted proporcione en este formulario es muy importante y nos ayuda (HRSA) a entender cómo se crearon oportunidades de trabajo a través de la financiación gubernamental de la agencia, y cómo los puestos de trabajos que se crearon a partir de estos fondos ayudaron a más personas a vacunarse contra la COVID-19. Hay un total de 29 preguntas en este formulario, y le pedimos que contesten todas las preguntas con honestidad y de la mejor manera posible. Muchas gracias de antemano por su ayuda al proporcionar esta información.*

1. **Recogemos la información en este formulario con un número de identificación único que sólo usted y su empleador conocen para que sus respuestas a nuestras preguntas no se asocien con su nombre ni con ninguna información que pueda utilizarse para identificarle. De este modo, sus respuestas a esta encuesta son anónimas para HRSA.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Entiendo y acepto. |

1. **Por favor, indique el identificador único que se le ha asignado como trabajador de alcance comunitario (por su empleador)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **¿Cuál es el nombre de su empleador (la organización de base comunitaria que recibe financiamiento de HRSA) donde usted trabaja como trabajador de alcance comunitario?**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **Vamos a empezar haciendo algunas preguntas acerca de usted. Sus respuestas no serán asociadas con su nombre o alguna otra información que pueda usarse para identificarle.**
	1. **Por favor, provea los 5 dígitos del código postal donde usted vive**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **¿Es usted propietario de la vivienda donde vive (marque una)?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Sí |
| [ ]  | No |

1. **¿Cuántas personas viven en su hogar, INCLUYÉNDOLO a usted mismo (marque una)?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | 1 |
| [ ]  | 2 |
| [ ]  | 3 |
| [ ]  | 4 |
| [ ]  | 5 |
| [ ]  | 6 |
| [ ]  | Si son más de 6, por favor entre el número de personas en su hogar: |
|  |  |

1. **¿Vive en la misma comunidad en la que trabajará para este empleo como trabajador de alcance comunitario (marque una)?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Sí |
| [ ]  | No |

1. **Por favor, liste todos los códigos postales en los que sabe que va a trabajar en este proyecto (como trabajador de alcance comunitario). Por favor, ponga sólo un código postal en cada casilla. Si aún no sabe la respuesta, puede escribir “NA” en la primera casilla.**

|  |  |
| --- | --- |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |
| Código postal: |  |

1. **¿Se ha vacunado completamente contra COVID-19 (por favor marque una opción)?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Sí, estoy completamente vacunado contra la COVID-19 |
| [ ]  | No – pero he recibido 1 de las 2 dosis que se necesitan, y me planeo ponerme la segunda dosis pronto |
| [ ]  | No – pero he recibido 1 de las 2 dosis que se necesitan, aunque no planeo ponerme ponerme la segunda dosis pronto |
| [ ]  | No – no he recibido una vacuna contra la COVID-19 pero planeo hacerlo |
| [ ]  | No – no he recibido una vacuna contra la COVID-19 y no planeo hacerlo |
| [ ]  | Prefiero no contestar |

1. **Si ya ha recibido una o más dosis de la vacuna COVID-19, por favor indique la vacuna que recibió.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No he recibido la vacuna contra la COVID-19 |
| [ ]  | Recibí 1 de las 2 dosis de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer |
| [ ]  | Recibí 1 de las 2 dosis de la vacuna contra la COVID-19 de Moderna |
| [ ]  | Recibí la vacuna de Johnson & Johnson (Jansen) |
| [ ]  | Recibí una vacuna contra la COVID-19 pero no se de qué marca  |
| [ ]  | Prefiero no contestar |

1. **¿Cuántos años tiene?**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **Por favor, seleccione todas las categorías con las que usted se identifique:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Masculino |
| [ ]  | Femenino |
| [ ]  | Transgénero |
| [ ]  | Queer, no conforme con el género o no binario |
| [ ]  | Agénero |
| [ ]  | Prefiero no contestar |
| [ ]  | Algo más que no esté en esta lista (por favor, especifique): |
|  |  |

1. **Por favor, seleccione todas las categorías con las que usted se identifique:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Heterosexual |
| [ ]  | Lesbiana o Homosexual |
| [ ]  | Bisexual |
| [ ]  | Queer o pansexual |
| [ ]  | Cuestionando |
| [ ]  | No sé |
| [ ]  | Prefiero no contestar |
| [ ]  | Algo más que no esté en esta lista (por favor, especifique): |
|  |  |

1. **Por favor, seleccione todas las categorías con las que usted se identifique:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Blanco |
| [ ]  | Negro o Afro Americano |
| [ ]  | Indio Americano o Nativo de Alaska |
| [ ]  | Asiático |
| [ ]  | Nativo de Hawaii o de otras Islas del Pacífico |
| [ ]  | Prefiero no contestar |

1. **¿Usted se identifica como hispano o latino/latinxs (por favor, seleccione una)?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Sí |
| [ ]  | No |

1. **¿Hablas más de un idioma con fluidez?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No |
| [ ]  | Sí. *Si su contestación es “Sí”, por favor enumere a continuación todos los idiomas además del inglés que usted habla con fluidez:* |
|  |  |
|  |  |

1. **¿Cuál es su estado civil (por favor, marque uno)?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Nunca me he casado |
| [ ]  | Casado/a |
| [ ]  | En una relación de pareja de larga duración que no es un matrimonio |
| [ ]  | Separado/a |
| [ ]  | Divorciado/a |
| [ ]  | Viudo/a |
| [ ]  | Prefiero no contestar |

1. **¿Cuál es el nivel más alto de escolaridad que usted ha completado con éxito (por favor, marque uno)?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Menos de un diploma de secundaria o examen de equivalencia (GED) |
| [ ]  | Examen de equivalencia (GED) o diploma de secundaria completado |
| [ ]  | Completado algunos estudios universitarios |
| [ ]  | Obtenido un grado asociado |
| [ ]  | Obtenido un grado de bachillerato |
| [ ]  | Obtenido un post-bachillerato o certificado profesional (no conducente a grado) |
| [ ]  | Obtenido un post-bachillerato o grado de certificado profesional |
| [ ]  | Prefiero no contestar |

1. **Ahora vamos a cambiar un poco la dinámica de las preguntas y nos enfocaremos en el trabajo que hace como trabajador de alcance comunitario.**
	1. **¿Cuántas horas trabaja en una semana habitual/típica de 7 días, concretamente en este trabajo (como trabajador de alcance comunitario)?** *Si las horas que trabaja pueden variar de una semana a otra, por favor indique el promedio de horas semanales.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **Además de este trabajo (como trabajador de alcance comunitario), ¿tiene otro trabajo?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Sí |
| [ ]  | No |

1. **¿Le pagan por hora en este trabajo como trabajador de alcance comunitario?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No – Recibo un salario anual, no un salario por hora. |
| [ ]  | No – No recibo salario por este trabajo – Es trabajo voluntario |
| [ ]  | Sí – Recibo un salario por hora por este trabajo. Por favor, entre su salario/hora a continuación. Incluya sólo su salario por este trabajo como trabajador de proximidad. No introduzca nada aquí si recibe un salario anual. *Por favor, deje el signo de dólar ($) y solo entre el número (por ejemplo, escriba 5 si recibe $5 por hora). Puede usar un decimal si es necesario (por ejemplo, 7.50 para $7.50 por hora).*  |
|  |  |

1. **¿Le pagan con un salario anual por este trabajo como trabajador de alcance comunitario? Si le pagan por horas en lugar de con un salario, seleccione “No”.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No – Recibo un salario por hora, no un salario anual. |
| [ ]  | No – No recibo salario por este trabajo – Es trabajo voluntario |
| [ ]  | Sí – Recibo un salario anual para este trabajo. Por favor, entre su salario anual a continuación. Incluya sólo su salario por este trabajo como trabajador de alcance comunitario. No introduzca nada aquí si recibe un salario por hora. *Por favor, deje el signo de dólar ($) y las comas (,) fuera de su respuesta y sólo introduzca el número (por ejemplo, introduzca 1000 si le pagan $1,000 dólares al año). No utilices decimales, redondea la cifra al dólar más cercano si es necesario.* |
|  |  |

1. **¿Cuál es el total de los ingresos anuales de su hogar, incluyendo todas las fuentes de ingresos para usted y para cualquier cónyuge o pareja de larga duración en el hogar?** *Por favor, deje el signo de dólar ($) y las comas (,) fuera de su respuesta y sólo introduzca el número (por ejemplo, introduzca 1000 para $1,000 dólares).*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **Antes de aceptar este trabajo, ¿tenía alguna experiencia previa en trabajos de alcance comunitario, incluyendo trabajos de alcance y educación en la comunidad, salud pública o trabajos en un campo relacionado?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No |
| [ ]  | Sí, tengo experiencia en trabajos de divulgación comunitaria. *Por favor, enumere todos los puestos de trabajo relacionados que haya tenido en el ámbito del alcance comunitario y la educación comunitaria, la salud pública o campos relacionados. Por ejemplo, podría incluir el trabajo como rastreador de contactos de COVID-19, la recopilación de información del censo en los hogares, el trabajo como trabajador sanitario de la comunidad o educador sanitario, etc.* |
|  |  |
|  |  |

1. **Para este trabajo como trabajador de alcance comunitario, ¿tiene previsto utilizar alguna información/recursos/herramientas proporcionadas por el Gobierno Federal (CDC, HHS, HRSA, NIH, etc.) u otros programas de divulgación de la vacuna COVID-19 apoyados por el Gobierno?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No |
| [ ]  | No estoy seguro |
| [ ]  | Sí, tengo previsto utilizar herramientas, materiales y recursos subvencionados por el gobierno para este trabajo. *Por favor, enumere todos los elementos que piensa utilizar* |
|  |  |
|  |  |

1. **Para ESTE trabajo como trabajador de alcance comunitario, seleccione TODAS las siguientes actividades/recursos que piensa utilizar como parte de sus tareas habituales (seleccione todas las que correspondan):**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Desarrollo y/o supervisión una página web interactiva de la comunidad, un blog, o una herramienta web diseñada para promover el alcance comunitario, la educación y el acceso a la vacuna contra la COVID-19  |
| [ ]  | Desarrollo y/o supervisión un sitio interactivo en las redes sociales (o una campaña relacionada) designada a promover el alcance comunitario, la educación y el acceso a la vacuna contra la COVID-19 |
| [ ]  | Distribución de folletos educativos y alcance comunitario sobre el acceso a la vacuna contra la COVID-19 |
| [ ]  | Visitas puerta a puerta |
| [ ]  | Visitas a proyectos de viviendas o complejos de apartamentos |
| [ ]  | Sesiones de capacitación |
| [ ]  | Reuniones virtuales en el ayuntamiento |
| [ ]  | Páginas web interactiva |
| [ ]  | Cuñas o espacios radiales |
| [ ]  | Cuñas o espacios de televisión |
| [ ]  | Carteles publicitarios (billboards) y otros carteles en la comunidad |
| [ ]  | Folletos para puertas |
| [ ]  | Volantes con información |
| [ ]  | Grupos focales |
| [ ]  | Eventos o ferias comunitarias |
| [ ]  | Visitas a un centro de recreación comunitaria |
| [ ]  | Visitas a iglesias, templos u otros lugares religiosos |
| [ ]  | Visitas a parques o a espacios comunitarios similares |
| [ ]  | Visitas a escuelas, instituciones de educación superior o centros de aprendizaje comunitario |
| [ ]  | Visitas a bibliotecas u otros edificios públicos |
| [ ]  | Visitas a centros de recursos para la comunidad LGBTTIQ+ |
| [ ]  | Visitas a centros comunitarios para una población específica de personas que comparten un origen común (club de italoamericanos, un lugar de encuentros de personas hispanohablantes, etc.) |
| [ ]  | Visitas a centros de ayuda a personas sin hogar (albergue para personas sin hogar, etc.) |
| [ ]  | Actividades de alcance comunitario y educación en un idioma distinto del inglés |
| [ ]  | Otras formas de interacción en persona |
| [ ]  | Teléfono |
| [ ]  | Mensajes de texto |
| [ ]  | Correos electrónicos |
| [ ]  | Correo postal |
| [ ]  | Seminario en línea (Webinar)  |
| [ ]  | No planeo utilizar alguno de los recursos/actividades/herramientas listados aquí |
| [ ]  | Alguna otra no especificada aquí (por favor, especifique): |
|  |  |
|  |  |

1. **Si piensa hacer un seguimiento una o más veces con algún miembro de la comunidad no vacunado, después de haber interactuado previamente con él, seleccione TODOS los métodos que piensa utilizar para hacerlo:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No planeo utilizar alguno de los recursos/actividades/herramientas listados aquí |
| [ ]  | Visitas puerta a puerta |
| [ ]  | Visitas a proyectos de viviendas o complejos de apartamentos |
| [ ]  | Otras formas de interacción en persona |
| [ ]  | Teléfono |
| [ ]  | Mensajes de texto |
| [ ]  | Correos electrónicos |
| [ ]  | Correo postal |
| [ ]  | Seminario en línea (Webinar)  |
| [ ]  | Sesiones de capacitación |
| [ ]  | Reuniones virtuales en el ayuntamiento |
| [ ]  | Páginas web interactiva |
| [ ]  | Cuñas o espacios radiales |
| [ ]  | Cuñas o espacios de televisión |
| [ ]  | Carteles publicitarios (billboards) y otros carteles en la comunidad |
| [ ]  | Folletos para puertas |
| [ ]  | Volantes con información |
| [ ]  | Grupos focales |
| [ ]  | Eventos o ferias comunitarias |
| [ ]  | Visitas a un centro de recreación comunitaria |
| [ ]  | Visitas a iglesias, templos u otros lugares religiosos |
| [ ]  | Visitas a parques o a espacios comunitarios similares |
| [ ]  | Visitas a escuelas, instituciones de educación superior o centros de aprendizaje comunitario |
| [ ]  | Visitas a bibliotecas u otros edificios públicos |
| [ ]  | Visitas a centros de recursos para la comunidad LGBTTIQ+ |
| [ ]  | Visitas a centros comunitarios para una población específica de personas que comparten un origen común (club de italoamericanos, un lugar de encuentros de personas hispanohablantes, etc.) |
| [ ]  | Visitas a centros de ayuda a personas sin hogar (albergue para personas sin hogar, etc.) |
| [ ]  | Actividades de alcance comunitario y educación en un idioma distinto del inglés |
| [ ]  | No planeo utilizar alguno de los recursos/actividades/herramientas listadas aquí |
| [ ]  | Alguna otra no especificado aquí (por favor, especifique): |
|  |  |
|  |  |

1. **Si tiene previsto ayudar directamente a los miembros de la comunidad directamente a identificar su(s) lugar(es) de vacunación más cercano(s), seleccione TODOS los métodos que piensa utilizar para ello:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No planeo utilizar alguno de los recursos/actividades/herramientas listados aquí |
| [ ]  | Visitas puerta a puerta |
| [ ]  | Visitas a proyectos de viviendas o complejos de apartamentos |
| [ ]  | Otras formas de interacción en persona |
| [ ]  | Teléfono |
| [ ]  | Mensajes de texto |
| [ ]  | Correos electrónicos |
| [ ]  | Correo postal |
| [ ]  | Seminario en línea (Webinar)  |
| [ ]  | Sesiones de capacitación |
| [ ]  | Reuniones virtuales en el ayuntamiento |
| [ ]  | Páginas web interactiva |
| [ ]  | Cuñas o espacios radiales |
| [ ]  | Cuñas o espacios de televisión |
| [ ]  | Carteles publicitarios (billboards) y otros carteles en la comunidad |
| [ ]  | Folletos para puertas |
| [ ]  | Volantes con información |
| [ ]  | Grupos focales |
| [ ]  | Eventos o ferias comunitarias |
| [ ]  | Visitas a un centro de recreación comunitaria |
| [ ]  | Visitas a iglesias, templos u otros lugares religiosos |
| [ ]  | Visitas a parques o a espacios comunitarios similares |
| [ ]  | Visitas a escuelas, instituciones de educación superior o centros de aprendizaje comunitario |
| [ ]  | Visitas a bibliotecas u otros edificios públicos |
| [ ]  | Visitas a centros de recursos para la comunidad LGBTTIQ+ |
| [ ]  | Visitas a centros comunitarios para una población específica de personas que comparten un origen común (club de italoamericanos, un lugar de encuentros de personas hispanohablantes, etc.) |
| [ ]  | Visitas a centros de ayuda a personas sin hogar (albergue para personas sin hogar, etc.) |
| [ ]  | Actividades de alcance comunitario y educación en un idioma distinto del inglés |
| [ ]  | No planeo utilizar alguno de los recursos/actividades/herramientas listadas aquí |
| [ ]  | Alguna otra no especificado aquí (por favor, especifique): |
|  |  |
|  |  |

1. **Si tiene previsto ayudar directamente a los miembros de la comunidad en otorgar transporte a un lugar de vacunación, seleccione TODOS los métodos siguientes que piensa utilizar para ello:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | No planeo utilizar alguno de los recursos/actividades/herramientas listados aquí |
| [ ]  | Visitas puerta a puerta |
| [ ]  | Visitas a proyectos de viviendas o complejos de apartamentos |
| [ ]  | Otras formas de interacción en persona |
| [ ]  | Teléfono |
| [ ]  | Mensajes de texto |
| [ ]  | Correos electrónicos |
| [ ]  | Correo postal |
| [ ]  | Seminario en línea (Webinar)  |
| [ ]  | Sesiones de capacitación |
| [ ]  | Reuniones virtuales en el ayuntamiento |
| [ ]  | Páginas web interactiva |
| [ ]  | Cuñas o espacios radiales |
| [ ]  | Cuñas o espacios de televisión |
| [ ]  | Carteles publicitarios (billboards) y otros carteles en la comunidad |
| [ ]  | Folletos para puertas |
| [ ]  | Volantes con información |
| [ ]  | Grupos focales |
| [ ]  | Eventos o ferias comunitarias |
| [ ]  | Visitas a un centro de recreación comunitaria |
| [ ]  | Visitas a iglesias, templos u otros lugares religiosos |
| [ ]  | Visitas a parques o a espacios comunitarios similares |
| [ ]  | Visitas a escuelas, instituciones de educación superior o centros de aprendizaje comunitario |
| [ ]  | Visitas a bibliotecas u otros edificios públicos |
| [ ]  | Visitas a centros de recursos para la comunidad LGBTTIQ+ |
| [ ]  | Visitas a centros comunitarios para una población específica de personas que comparten un origen común (club de italoamericanos, un lugar de encuentros de personas hispanohablantes, etc.) |
| [ ]  | Visitas a centros de ayuda a personas sin hogar (albergue para personas sin hogar, etc.) |
| [ ]  | Actividades de alcance comunitario y educación en un idioma distinto del inglés |
| [ ]  | No planeo utilizar alguno de los recursos/actividades/herramientas listadas aquí |
| [ ]  | Alguna otra no especificado aquí (por favor, especifique): |
|  |  |
|  |  |

1. **Bonificación (opcional): Gracias por rellenar este formulario para nosotros. ¿Qué tan fácit fue completar este formulario? Seleccione “0” para muy difícil y “100” para muy fácil.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |