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

**Cuestionario sobre el perfil de los miembros de la comunidad – Actividad de Alcance General/Educación**

**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 recopila sobre las personas que atiende es muy importante y ayuda a la HRSA a entender mejor cómo conseguir que más personas se vacunen contra la COVID-19. Esta información, y el trabajo que usted está haciendo, puede ayudar a salvar vidas. Hay un total de 13 preguntas en este formulario. Te pedimos que te asegures de rellenar todo de la forma más honesta y completa posible. Muchas gracias de antemano por su ayuda al proporcionar esta importante información.*

1. **Esta sección es para que usted (el trabajador de alcance comunitario) la rellene cuando interactúe cuando interactúe con uno o varios miembros de la comunidad para animarles a vacunarse contra la COVID-19. Tenga en cuenta que en los centro de vacunación debe utilizar un formulario diferente (no este).**
	1. **Por favor, indique el identificador único que se le ha asignado como trabajador de alcance comunitario (por su empleador)**

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

1. **¿Cuántos miembros de la comunidad asistieron o recibieron la intervención específica (o participaron de la actividad) que está reportando aquí?**

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

1. **Indique el código postal en el que se produce esta actividad de alcance comunitario.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Esta actividad de alcance cubre un área demasiado grande para introducir un solo código postal – como un tuit o un seminario en línea (webinar) |
| [ ]  | En caso contrario, especifique el código postal: |  |

1. **¿Dónde se produce la intervención que informa en este reporte? Indique la ciudad y el estado (por ejemplo: "Chicago, IL").**

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

1. **Si el barrio o vecindario donde se produce esta intervención tiene un nombre másespecífico que el establecido en la Pregunta 3, por favor indique el nombre del barrio (por ejemplo: “El Bronx en Nueva York, NY”).**

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

1. **Por favor, provea la fecha en la que usted interactúe con el miembro de la comunidad. Use el siguiente formato para su respuesta MM/DD/YYYY**

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

1. **¿En qué tipo de lugar se lleva a cabo esta actividad de alcance comunitario?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Sin ubicación física – esta actividad de alcance/ayuda consistía en proporcionar transporte/ayuda para llegar a un lugar de vacunación para un miembro de la comunidad |
| [ ]  | Sin ubicación física – por ejemplo, para la divulgación a traés de Internet o de las redes sociales |
| [ ]  | Centro recreativo comunitario (por ejemplo, centro recreativo público, YMCA, etc.) |
| [ ]  | Un centro comunitario/de recursos para una población de personas que comparten un origen común (club de italoamericanos, un lugar de encuentro para hispanohablantes, etc.) |
| [ ]  | Centro de la comunidad LGBTTIQ+ |
| [ ]  | Otro tipo de centro comunitario |
| [ ]  | Escuela, institución de educación superior o escuela vocacional |
| [ ]  | Otro centro de aprendizaje comunitario |
| [ ]  | Centro de formación o colocación laboral |
| [ ]  | Centro juvenil |
| [ ]  | Centro para personas sin hogar (refugio para personas sin hogar) |
| [ ]  | Lugar o programa tribal |
| [ ]  | Centros de asistencia pública |
| [ ]  | Iglesia, templo o cualquier otro sitio con base de fé o confesional |
| [ ]  | Centros de envejecientes en un vecindario |
| [ ]  | Proyecto de vivienda o complejo de apartamentos |
| [ ]  | Hospital |
| [ ]  | Centro de salud comunitario |
| [ ]  | Consultorio médico o lugar similar |
| [ ]  | Farmacia |
| [ ]  | Departamento de Salud |
| [ ]  | Otro edificio oficial o gubernamental/público (por ejemplo, una biblioteca, un ayuntamiento o una oficina de correos) |
| [ ]  | Parque u otro espacio público similar |
| [ ]  | Tienda de conveniencia en el barrio o bodega |
| [ ]  | Otro tipo de tienda o centro comercial |
| [ ]  | Sitio de empresas pequeñas local/vecinal |
| [ ]  | Una peluquería, barbería o salón de manicura |
| [ ]  | Otro tipo de local (por favor, especifique): |
|  |  |

1. **¿Es la primera vez que se pone en contacto con este miembro de la comunidad o grupo de la comunidad?** *Si se trata de un grupo y es la primera vez que se contacta con la mayoría de los participantes, seleccione “Sí”*

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

1. **¿Se produce esta actividad de alcance comunitario en el idioma inglés?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Sí |
| [ ]  | Si su respuesta es “No” (la actividad de alcance comunitario no es en inglés), indique a continuación todas las lenguas distintas del inglés que se utilizan: |
|  |  |
|  | *Si esta actividad de alcance comunitaria se realiza en inglés y en otro idioma, marque marque AMBAS casillas y enumere TAMBIÉN todos los idiomas distintos del inglés que se utilicen a continuación.* |

1. **¿Cuál de los siguientes métodos se está utilizando para este esfuerzo de alcance comunitario?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Transportación/Mover gente a un sitio de entrega de vacunas (por ejemplo, un sitio temporero para entregar vacunas contra la COVID-19) |
| [ ]  | Conformar un sitio de entrega de vacunas (por ejemplo, un sitio temporero para entregar vacunas contra la COVID-19)  |
| [ ]  | Un sitio web de la comunidad, un blog o una herramienta basada en la web sobre las vacunas contra la COVID-19 (incluyendo dónde/cuándo obtenerlas)  |
| [ ]  | Una página de medios sociales (o una campaña relacionada) sobre las vacunas contra la COVID-19 (incluyendo dónde/cuándo obtenerlas) |
| [ ]  | Folletos educativos y/o informativos sobre las vacunas COVID-19 (incluyendo dónde/cuándo conseguirlas) |
| [ ]  | Información general sobre las vacunas contra la COVID-19 (cómo funcionan, cuán efectivas son, cuán seguras son) pero NO infomración sobre dónde/cuándo obtenerla |
| [ ]  | Actividades de alcance puerta a puerta |
| [ ]  | Otra forma de interacción en persona no incluida en esta lista |
| [ ]  | Una llamada telefónica (o llamadas) |
| [ ]  | Mensaje(s) de texto |
| [ ]  | Correo electrónico |
| [ ]  | Correo postal |
| [ ]  | Un seminario en línea (webinar) |
| [ ]  | Una sesión de entrenamiento |
| [ ]  | Una reunión reunión virtual del ayuntamiento |
| [ ]  | Una cuña o anuncio de radio |
| [ ]  | Una cuña o anuncio de radio |
| [ ]  | Un cartel publicitario (billboard) u otro tipo de carteles en mi comunidad |
| [ ]  | Información colgada en mi puerta |
| [ ]  | Folletos |
| [ ]  | Grupos focales |
| [ ]  | Un evento o feria comunitaria |
| [ ]  | Visita a un centro recreativo de la comunidad |
| [ ]  | Visita a una iglesia, templo u otro lugar religioso |
| [ ]  | Visita a una escuela, una institución de educación superior o un centro de aprendizaje comunitario |
| [ ]  | Visita a una biblioteca local u otro edificio público |
| [ ]  | Visita a un centro de recursos de la comunidad LGBTTIQ+ |
| [ ]  | Visita a un centro comunitario/de recursos para una población que comparte un origen común conmigo (club de italoamericanos, un lugar de encuentro para hispanohablantes, etc.) |
| [ ]  | Visita a un centro de ayuda a personas sin hogar (albergue para personas sin hogar, etc.) |
| [ ]  | Por favor, enumere otros enfoques/métodos utilizados que no se hayan mencionado anteriormente (por favor, especifique): |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Si es posible determinarlo, ¿cuántos miembros de la comunidad que participan de esta actividad de alcance comunitario/intervención dicen hoy que están de acuerdo en recibir la vacuna COVID-19 como resultado de sus esfuerzos/actividad de alcance comunitario?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Esto no se puede determinar |
| [ ]  | Esto puede determinarse (por favor, especifique el número de personas que aceptan vacunarse): |
|  |  |

1. **Por favor, seleccione TODAS las características siguientes que describan al miembro o miembros de la comunidad que están presentes, reciben o participan en esta intervención hoy.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Niñas/niños (personas entre 0 – 11 años) |
| [ ]  | Adolescentes/Jóvenes (personas entre 12 – 17 años) |
| [ ]  | Jóvenes adultos (personas entre 18 – 29 años) |
| [ ]  | Adultos (personas entre 30 – 64 años) |
| [ ]  | Adultos mayores (personas de 65 años o más) |
| [ ]  | Hombre |
| [ ]  | Mujer |
| [ ]  | Individuos que se identifican como no-binarios o transgéneros |
| [ ]  | Individuos que se identifican como LGBTIQ+ |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Afro Americanos o Negros |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Indio Americanos o Nativos de Alaska |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Asiáticos |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Nativos de Hawaii o de Otras Islas del Pacífico |
| [ ]  | Individuos que se identifican como blancos |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Hispanos o Latino/Latina/Latinx |
| [ ]  | Personas que son bilingües/multilingües o para los cuáles el inglés no es su primer idioma |
| [ ]  | Personas sin hogar o que actualmente no tienen casa |
| [ ]  | Miembros de una fe específica o grupo religioso. Si participaron miembros de una fe o grupo religioso específico, indique la fe o el grupo religioso de los participantes (por favor, especifique): |
|  |  |

1. **Si esta intervención se dirigió específicamente a una población concreta de miembros de la comunidad (por ejemplo, se trató de un acto en una escuela específicamente para adolescentes, o fue específicamente para la comunidad LGBTQ+ en un centro de recursos LGBTQ+), seleccione TODAS las características que figuran a continuación que describan a quién iba dirigida esta actividad de alcance/intervención.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Niñas/niños (personas entre 0 – 11 años) |
| [ ]  | Adolescentes/Jóvenes (personas entre 12 – 17 años) |
| [ ]  | Jóvenes adultos (personas entre 18 – 29 años) |
| [ ]  | Adultos (personas entre 30 – 64 años) |
| [ ]  | Adultos mayores (personas de 65 años o más) |
| [ ]  | Hombre |
| [ ]  | Mujer |
| [ ]  | Individuos que se identifican como no-binarios o transgéneros |
| [ ]  | Individuos que se identifican como LGBTIQ+ |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Afro Americanos o Negros |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Indio Americanos o Nativos de Alaska |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Asiáticos |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Nativos de Hawaii o de Otras Islas del Pacífico |
| [ ]  | Individuos que se identifican como blancos |
| [ ]  | Individuos que se identifican como Hispanos o Latino/Latina/Latinx |
| [ ]  | Personas que son bilingües/multilingües o para los cuáles el inglés no es su primer idioma |
| [ ]  | Personas sin hogar o que actualmente no tienen casa |
| [ ]  | Miembros de una fe específica o grupo religioso. Si participaron miembros de una fe o grupo religioso específico, indique la fe o el grupo religioso de los participantes (por favor, especifique): |
|  |  |