Preguntas de la encuesta aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB por sus siglas en inglés) de HRSA

P1 ¿Fue útil esta página?

* Sí (1)
* No (0)

P2 Metainformación del navegador

Navegador (1)

Versión (2)

Sistema operativo (3)

Resolución de pantalla (4)

Versión de Flash (5)

Soporte de Java (6)

Agente de usuario (7)

Mostrar esta pregunta:

Si ¿Fue útil esta página? = No

P2 No me pareció útil esta página porque (marque todo lo que corresponda):

* Tiene muy poca información (1)
* Tiene demasiada información (2)
* Es confusa o difícil de entender (3)
* No esta actualizada (4)
* No tiene la información que busco (5)
* Otro (especifique): (6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P3 ¿Cómo encontraste esta página?

* Búsqueda en internet (1)
* Búsqueda en HRSA.gov (2)
* Redes sociales (3)
* Estoy suscrito a una lista de correo electrónico que enlaza con esta página (4)
* Alguien me envió un enlace (5)
* Tenía guardada esta página (6)
* Navegando por el sitio web (7)

P4 ¿Qué tan fácil o difícil fue encontrar esta página?

* Muy fácil (1)
* Algo fácil (2)
* Ni fácil ni difícil (3)
* Algo difícil (4)
* Muy difícil (5)

|  |  |
| --- | --- |
| Salto de página |  |

P5 ¿Con cuál de los siguientes grupos te identificas mejor?

* Académico o Investigador (1)
* Persona que busca información para otra persona (2)
* Administrador de la salud (3)
* Profesional de la salud (4)
* Medios/periodista (5)
* Formulador de política pública (6)
* Profesional de la salud pública (7)
* Estudiante (9)
* Persona que busca información para sí mismo (10)
* Otro (especifique): (8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P6 ¿Eres un beneficiario actual de HRSA?

* Si, soy beneficiario actual de HRSA (1)
* No, actualmente no soy beneficiario, pero estoy buscando/solicitando una subvención de HRSA (2)
* Ninguno (3)

Mostrar esta pregunta:

Si ¿Es usted un beneficiario actual o potencial de HRSA? = Soy beneficiario actual de la HRSA

P7 ¿De dónde recibes tu subvención?

* Oficina de Profesionales de Salud (BHW por sus siglas en inglés) (1)
* Oficina de Cuidados Primarios de Salud (BPHC por sus siglas en inglés) (2)
* Oficina Federal de Políticas de Salud Rural (FORHP por sus siglas en inglés) (3)
* Oficina de Sistemas del Cuidado de Salud (HSB por sus siglas en inglés) (4)
* Oficina del VIH/SIDA (HAB por sus siglas en inglés) (5)
* Oficina de Salud Materno-Infantil (MCHB por sus siglas en inglés) (6)
* Oficina del Administrador (OA por sus siglas en inglés) (7)
* Oficina de Apoyo al Proveedor (PRB por sus siglas en inglés) (8)
* No estoy seguro (9)

P8 ¿Encontraste lo que buscabas hoy?

* Sí (1)
* Parcialmente (2)
* No (3)
* Aún no estoy seguro/sigo buscando (4)

Mostrar esta pregunta:

Si ¿Encontró lo que buscaba hoy? != Sí

P9 ¿Qué información o tema estabas buscando?

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

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

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

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

P10 ¿Cómo podemos mejorar esta página?

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

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

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

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

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

Fin del bloque: Bloque de preguntas predeterminado

**Aviso de Tiempo Estimado al Público**: El objetivo de esta recopilación es medir la satisfacción del cliente de los sitios web de la HRSA. Ayudará a la HRSA a establecer puntos de referencia e identificar y priorizar áreas de mejora y perfeccionamiento de los sitios web, con el objetivo de mejorar la experiencia de los visitantes. Una agencia no debe realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. El número de control OMB para esta recopilación de información es 0906-0084, y es válido hasta el 20 de abril de 2024. Esta recopilación de información es voluntaria. Se estima que la duración para que el público responda esta recopilación de información es de un promedio de 3 minutos por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes y completar y revisar la recopilación de información. Envíe sus comentarios sobre esta estimación de la duración de esta carga horaria o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a HRSA Information Collection Clearance Officer, 5600 Fishers Lane, Room 14N39, Rockville, Maryland, 20857 o paperwork@hrsa.gov.