

2027 CAHPS for MIPS Survey Web Specifications SPANISH VERSION

GENERAL PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- *Display only one survey item per screen*
- *When displayed, "ATRÁS" button appears in the lower left of each screen*
- *When displayed, "SIGUIENTE" button appears in the lower right of each screen*
- *Every question has a color or shaded header*
- *All questions can be paged through without requiring a response*
- *When survey is submitted sample member should be re-directed to Medicare home page <https://www.medicare.gov/>*
- *Starting at Q1 display a progress bar at the top left or right of each screen*

ENCUESTA SOBRE LA EXPERIENCIA CON EL PROFESIONAL MÉDICO DE MEDICARE

- **Welcome, continue in English**
- Bienvenidos continuar en español

NEXT / SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATIONS:

- *ALL SAMPLED PATIENTS START AT THE LANGUAGE SELECTION SCREEN*
- *ONLY THE LANGUAGES OFFERED BY THE GROUP OR ACO ARE DISPLAYED ON THIS SCREEN*
- *"Welcome, continue in English" SHOULD BE IN BOLD*
- *INCLUDE A LINE BREAK BETWEEN EACH LANGUAGE*
- *A RESPONSE OF "Bienvenidos continuar en español" AT THIS SCREEN SKIPS TO THE SPANISH VERSION OF THE SURVEY]*

BIENVENIDOS A LA ENCUESTA SOBRE LA EXPERIENCIA CON EL PROFESIONAL MÉDICO DE MEDICARE

Por favor ingrese el código de la encuesta que está impreso en la carta que recibió y haga clic en SIGUIENTE a continuación.

Código de encuesta de la carta: _____

[ATRÁS](#)

[SIGUIENTE](#)

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *ONLY SAMPLED PATIENTS WHO ENTER THE URL FROM LETTER RECEIVE THIS SCREEN*
- *SCREEN DISPLAYS SELECTED LANGUAGE FROM LANGUAGE SELECTION SCREEN]*

BIENVENIDOS A LA ENCUESTA SOBRE LA EXPERIENCIA CON EL PROFESIONAL MÉDICO DE MEDICARE

Esta encuesta pregunta sobre usted y la atención médica que recibió en los últimos 6 meses durante las visitas en persona, por teléfono o por videollamada. Conteste cada pregunta pensando en usted. Por favor, tómese el tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas son muy importantes para nosotros..

- Necesita unos 13 minutos para contestar las preguntas de la encuesta
- Su participación en la encuesta es voluntaria
- Usted puede saltarse cualquier pregunta(s) que no desee contestar
- Usted puede salirse de la encuesta en cualquier momento
- Sus respuestas se mantendrán confidenciales

Si tiene cualquier pregunta sobre esta encuesta, por favor, mándenos un correo electrónico a [VENDOR EMAIL] o llámenos a nuestra línea gratuita al [VENDOR PHONE]. Gracias.

Haga clic en “EMPEZAR” para comenzar la encuesta.

EMPEZAR

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *START BUTTON MUST APPEAR ON THE RIGHT SIDE OF THE SCREEN]*

De conformidad con La Ley de Reducción de Papeleo de 1995, nadie está obligado a responder a una recopilación de información a menos que la misma indique un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0938-1222 (Fecha de expiración: TBD). El tiempo requerido para completar esta recopilación de información está estimado en un promedio de 13.1 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar en fuentes de información existentes, recoger la información requerida, y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene comentarios acerca de la precisión de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850. ****Divulgación CMS**** Por favor no envíe aplicaciones, reclamos, pagos, registros médicos o documentación alguna que contenga información confidencial a la Oficina de Despacho de Informes PRA. Por favor tenga en cuenta que cualquier correspondencia no relacionada a la carga de recopilación de información aprobada bajo el número de control OMB asociado indicado en este formulario no será revisada, remitida o retenida. Si tiene preguntas o preocupaciones acerca de donde debe presentar sus documentos, comuníquese con QPP@cms.hhs.gov.

Su profesional médico

1. Según nuestros registros, usted visitó al profesional médico nombrado abajo en los últimos 6 meses.

[PRFNAME] [PRLNAME]

¿Es correcto?

- ☐ Sí
☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q1 SKIPS TO Q24]*

Su profesional médico

Las preguntas de esta entrevista se van a referir al profesional médico nombrado en la Pregunta 1 como "este profesional médico." Por favor, piense en esa persona al contestar las preguntas de la encuesta..

2. ¿Es este el profesional médico al que usted va generalmente si necesita un chequeo, si quiere consejos sobre un problema de salud o si se enferma o lastima?

- ☐ Sí
☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Su profesional médico

3. ¿Cuánto tiempo hace que ha estado yendo a este profesional médico?

- ☐ Menos de 6 meses
☐ Al menos 6 meses pero menos de 1 año
☐ Al menos 1 año pero menos de 3 años
☐ Al menos 3 años pero menos de 5 años
☐ 5 años o más

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

Estas preguntas son acerca de la atención médica que **usted** ha recibido. **No** incluya la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado. **No** incluya las consultas al dentista.

4. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces fue a ver a este profesional médico para recibir atención médica para usted mismo?
- ☐ Ninguna
 - ☐ 1 vez
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4
 - ☐ 5 a 9
 - ☐ 10 veces o más

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF "NINGUNA" AT Q4 SKIPS TO Q24]*

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

5. En los últimos 6 meses, ¿se comunicó con el consultorio de este profesional médico para pedir una cita debido a una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual **necesitaba atención inmediata**?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF "NO" AT Q5 SKIPS TO Q7]*

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

6. En los últimos 6 meses, cuando se comunicó con el consultorio de este profesional médico para pedir una cita para **recibir atención inmediata**, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como la necesitaba?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

7. En los últimos 6 meses, ¿hizo alguna cita para un **chequeo o una consulta regular** con este profesional médico?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q7 SKIPS TO Q9]

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

8. En los últimos 6 meses, cuando hizo una cita para un **chequeo o una consulta regular** con este profesional médico, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como la necesitaba??

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

9. En los últimos 6 meses, ¿se comunicó con el consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica durante las horas normales de oficina?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q9 SKIPS TO Q11]*

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

10. En los últimos 6 meses, cuando se comunicó con el consultorio de este profesional médico durante las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica ese mismo día?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

11. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le explicó las cosas de una manera fácil de entender ?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

12. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le escuchó con atención?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

[ATRÁS](#)

[SIGUIENTE](#)

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

13. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico parecía saber la información importante sobre sus antecedentes médicos?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

[ATRÁS](#)

[SIGUIENTE](#)

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

14. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

[ATRÁS](#)

[SIGUIENTE](#)

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

15. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico pasó suficiente tiempo con usted?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

16. En los últimos 6 meses, ¿le mandó este profesional médico hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF "NO" AT Q16 SKIPS TO Q18]*

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

17. En los últimos 6 meses, cuando este profesional médico le mandó hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de este profesional médico se comunicó con usted para darle los resultados?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

18. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y este profesional médico sobre comenzar o suspender una medicina recetada?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q18 SKIPS TO Q20]*

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

19. Cuando hablaron usted y este profesional médico sobre comenzar o suspender una medicina recetada, ¿le preguntó este profesional médico sobre lo que usted creía que sería lo mejor para usted?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

20. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y este profesional médico sobre cuánto de la información personal sobre su salud quería que se compartiera con su familia o sus amigos?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 6 meses

21. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor profesional médico posible y el 10 el mejor profesional médico posible, ¿qué número usaría para calificar a este profesional médico?

- ☐ 0 El peor profesional médico posible
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 El mejor profesional médico posible

ATRÁS

SIGUIENTE

Los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico

22. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le dieron toda la ayuda que usted creía que debían darle?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

Los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico

23. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le trataron con cortesía y respeto?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de especialistas en los últimos 6 meses

24. Los especialistas son doctores que se especializan en un área de la medicina. Pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel y otras áreas. ¿[PRFNAME] [PRLNAME] es especialista?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

La atención que recibió de especialistas en los últimos 6 meses

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- IF THE RESPONSE TO Q24 IS "SÍ" THE FOLLOWING TEXT SHOULD BE DISPLAYED BEFORE Q25: Por favor incluya su atención médica de [PRFNAME PRLNAME] mientras conteste la siguiente pregunta acerca de especialistas]*

25. En los últimos 6 meses, ¿trató de hacer alguna cita con especialistas ?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q25 SKIPS TO Q27]*

La atención que recibió de especialistas en los últimos 6 meses

26. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir citas con especialistas?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

Toda la atención que recibió en los últimos 6 meses

Estas preguntas son acerca de **toda** la atención médica que **usted** ha recibido. Incluya todos los profesionales médicos que usted vio para atención médica en los últimos 6 meses. **No** incluya las consultas al dentista.

27. Su equipo de atención médica incluye a todos los doctores, las enfermeras y otras personas que ve para atención médica. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre la alimentación saludable y los hábitos de alimentación saludables?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Toda la atención que recibió en los últimos 6 meses

28. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre el ejercicio que usted hace o las actividades físicas que realiza?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Toda la atención que recibió en los últimos 6 meses

29. En los últimos 6 meses, ¿tomó alguna medicina recetada?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q29 SKIPS TO Q32]*

Toda la atención que recibió en los últimos 6 meses

30. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre todas las medicinas recetadas que usted estaba tomando?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

ATRÁS

SIGUIENTE

Toda la atención que recibió en los últimos 6 meses

31. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre cuánto cuestan las medicinas recetadas?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Toda la atención que recibió en los últimos 6 meses

32. En los últimos 6 meses, ¿algún miembro de su equipo de atención médica le preguntó si hubo un periodo de tiempo durante el cual usted se sintió triste, vacío o deprimido?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Toda la atención que recibió en los últimos 6 meses

33. En los últimos 6 meses, ¿hablaron usted y algún miembro de su equipo de atención médica sobre las cosas de su vida que le preocupan o le causan estrés?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

34. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

35. En general, ¿cómo calificaría toda su salud **mental o emocional**?

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

36. En los **últimos 12 meses**, ¿ha ido a ver a un doctor o a otro profesional médico 3 veces o más por la misma enfermedad o problema?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- *A RESPONSE OF "NO" AT Q36 SKIPS TO Q38]*

Sobre usted

37. ¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

38. ¿Necesita o toma ahora alguna medicina recetada por un doctor?

- ☐ Sí
☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q38 SKIPS TO Q40]

Sobre usted

39. ¿Esta medicina es para tratar una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses?

- ☐ Sí
☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

40. En los últimos 6 meses, ¿algunas de sus visitas fueron...

	<u>Sí</u>	<u>No</u>
a. En persona?	☐	☐
b. Por teléfono?	☐	☐
c. Por videollamada?	☐	☐

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

41. En las últimas 4 semanas, ¿por cuánto tiempo le ha causado problemas su salud física en sus actividades sociales (como visitar a sus amistades, familiares, etc.)?

- ☐ Todo el tiempo
- ☐ Casi todo el tiempo
- ☐ Algunas veces
- ☐ Muy pocas veces
- ☐ Nunca

[ATRÁS](#)

[SIGUIENTE](#)

Sobre usted

42. ¿Qué edad tiene?

- ☐ 18 a 24
- ☐ 25 a 34
- ☐ 35 a 44
- ☐ 45 a 54
- ☐ 55 a 64
- ☐ 65 a 69
- ☐ 70 a 74
- ☐ 75 a 79
- ☐ 80 a 84
- ☐ 85 o más

[ATRÁS](#)

[SIGUIENTE](#)

Sobre usted

43. ¿Es usted hombre o mujer?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

44. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que usted ha completado?

- ☐ 8 años de escuela o menos
- ☐ 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
- ☐ Graduado de la escuela secundaria (*high school*), diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)
- ☐ Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- ☐ Título universitario de 4 años
- ☐ Título universitario de más de 4 años

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

45. ¿Habla un idioma que no sea inglés en casa?

- ☐ Sí
- ☐ No

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q45 SKIPS TO Q47]

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

46. ¿En qué idioma habla en casa?

- ☐ Español
- ☐ Chino
- ☐ Coreano
- ☐ Ruso
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otro idioma

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

47. ¿Qué tan bien habla inglés?

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No mucho
- ☐ Nada en lo absoluto

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

48. ¿Es usted sordo, o tiene mucha dificultad para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

49. ¿Es usted ciego, o tiene mucha dificultad para ver, incluso cuando usa lentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

50. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene muchas dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

51. ¿Tiene muchas dificultades para caminar o subir escaleras?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

52. ¿Tiene dificultades para vestirse o bañarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

53. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene dificultades para hacer los recados solo, como ir al doctor o ir de compras?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

54. ¿Usa alguna vez la Internet en su hogar?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

55. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

- ☐ Sí, hispano, latino o español
- ☐ No, no hispano, latino o español

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO, NO HISPANO, LATINO O ESPAÑOL" AT Q55 SKIPS TO Q57]*

Sobre usted

56. ¿Cuál de los siguientes le describe mejor?

- ☐ Mexicano, mexicano americano, chicano
- ☐ Puertorriqueño
- ☐ Cubano
- ☐ De otro origen hispano, latino, o español

ATRÁS

SIGUIENTE

Sobre usted

57. ¿A qué raza pertenece? Marque una o más.

- ☐ Indígena americana o nativa de Alaska
- ☐ Negra o afroamericana
- ☐ India de Asia
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra raza asiática
- ☐ Guamesa o Chamorra
- ☐ Nativa de Hawái
- ☐ Samoana
- ☐ De otra isla del Pacífico
- ☐ Blanca

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- Q57 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY]*

Sobre usted

58. ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta?

- ☐ Sí
- ☐ No

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- A RESPONSE OF "NO" AT Q58 SKIPS TO Muchas gracias]*

Sobre usted

59. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona? Marque una o más.

- ☐ Me leyó las preguntas
- ☐ Anotó las respuestas que le di
- ☐ Contestó las preguntas por mí
- ☐ Tradujo las preguntas a mi idioma
- ☐ Me ayudó de otra forma

ATRÁS

SIGUIENTE

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- 59 IS MULTI-RESPONSE; ALLOW SELECTION OF ALL THAT APPLY*

Muchas gracias

Ha llegado al final de la encuesta. Si ha terminado de responder las preguntas, haga clic en ENVIAR para cerrar la encuesta. Gracias por su tiempo.

ENVIAR

[PROGRAMMING SPECIFICATION:

- SUBMIT BUTTON MUST APPEAR ON THE RIGHT SIDE OF THE SCREEN]*