

Díganos qué opina de los servicios que recibió de Community Action.  
 Sus respuestas son confidenciales. Gracias por su tiempo y por compartir su experiencia con nosotros.

|                            |                               |  |                        |  |  |
|----------------------------|-------------------------------|--|------------------------|--|--|
| <b>Edad:</b>               | <b>Orientación Sexual</b>     | <b>¿Hace cuánto tiempo que recibe servicios en Community Action?</b> |                        |  |  |
| <b>Sexo:</b>               | Hetero _____ Gay _____        | Menos de 3 meses _____   | Entre 1 y 3 años _____ |  |  |
| <b>Código postal:</b>      | Bisexual _____ Lesbiana _____ | Entre 3 y 6 meses _____  | Entre 3 y 5 años _____ |  |  |
| <b>Origen étnico/Raza:</b> | Otro _____                    | Entre 6 y 12 meses _____   | Más de 5 años _____    |  |  |

|  |                            |                        |   |                          |                              |                       |
|--|----------------------------|------------------------|---|--------------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b>Marque un solo casillero para cada frase.</b> | <b>1</b><br>Muy satisfecho | <b>2</b><br>Satisfecho | <b>3</b><br>Ni satisfecho ni insatisfecho | <b>4</b><br>Insatisfecho | <b>5</b><br>Muy insatisfecho | <b>6</b><br>No aplica |
|--|----------------------------|------------------------|---|--------------------------|------------------------------|-----------------------|

|   |          |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>I. Acceso a los servicios y disponibilidad de los mismos</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 1. La ubicación de Community Action   |  |  |  |  |  |  |
| 2. Los horarios en que los servicios están disponibles.                                   |  |  |  |  |  |  |
| 3. El tiempo que se demora para conseguir una cita o ponerse en contacto con el personal. |  |  |  |  |  |  |
| 4. El tiempo que tengo que esperar en Community Action para ver al personal.              |  |  |  |  |  |  |

|   |          |          |          |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>II. Atención al cliente/Habilidades del personal</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5. El personal me trata con respeto (estilo de vida, cultura, religión, etc).   |  |  |  |  |  |  |
| 6. recibí los servicios en un idioma que entiendo.  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Comprendo la información que me proporciona el personal.   |  |  |  |  |  |  |
| 8. Puedo manejar mejor mis problemas diarios gracias a los servicios que recibí en Community Action.  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Puedo controlar mejor mi salud gracias a los servicios que recibí en Community Action.   |  |  |  |  |  |  |
| 10. El personal responde a mis necesidades y pedidos.   |  |  |  |  |  |  |
| 11. El personal me ha ofrecido órdenes de remisión (referrals) para poder satisfacer mis necesidades. (Otros programas, recursos, organismos o especialistas) |  |  |  |  |  |  |
| 12. El personal y yo trabajamos juntos para planificar mi tratamiento y / o servicios.  |  |  |  |  |  |  |

|                              |           |           |
|------------------------------|-----------|-----------|
| <b>III. Confidencialidad</b> | <b>SÍ</b> | <b>No</b> |
|------------------------------|-----------|-----------|

|   |       |       |
|---|-------|-------|
| 13. El personal siempre respeta la confidencialidad de mi información personal y de VIH y la comparte únicamente con mi autorización. | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

|                       |           |           |                  |
|-----------------------|-----------|-----------|------------------|
| <b>IV. Transporte</b> | <b>SÍ</b> | <b>No</b> | <b>No aplica</b> |
|-----------------------|-----------|-----------|------------------|

|   |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|
| 14. Me han brindado información sobre los servicios de transporte cuando ha sido necesario para que pudiese asistir a las citas (por ejemplo, tarjetas de combustible, pases de taxi y para autobús Metro Pass, sistema especializado STS, el personal o los los vehículos de agencia). | _____ | _____ | _____ |
|---|-------|-------|-------|

**DÉ VUELTA LA HOJA Y COMPLETE LA PARTE DE ATRÁS → → → → →**

| Marque un solo casillero para cada frase.  | 1<br>Muy<br>satisfecho | 2<br>Satisfecho | 3<br>Ni satisfecho<br>ni<br>insatisfecho | 4<br>Insatisfecho | 5<br>Muy<br>insatisfecho | 6<br>No aplica |
|--|------------------------|-----------------|--|-------------------|--------------------------|----------------|
| <b>V. La calidad de los SERVICIOS que recibió de Community Action.</b>   | 1                      | 2               | 3  | 4                 | 5                        | 6              |
| 15.0 La calidad de TODOS los servicios que recibió en Community Action   |                        |                 |  |                   |                          |                |
| 15.1 La calidad de los Servicios de la Coordinación de Servicios   |                        |                 |  |                   |                          |                |
| <b>VI. Otros servicios que recibió de Community Action</b>   | 1                      | 2               | 3  | 4                 | 5                        | 6              |
| 16.1 La calidad de Todos los Demás servicios que recibió en Community Action                                       |                        |                 |  |                   |                          |                |
| 16.4 La calidad de la Atención Médica  |                        |                 |  |                   |                          |                |
| 16.5 La calidad de la Asistencia con Recetas   |                        |                 |  |                   |                          |                |
| 16.6 La calidad de los Vales de Comida   |                        |                 |  |                   |                          |                |
| 16.7 La calidad de la Asistencia con la Prima del Seguro de Salud  |                        |                 |  |                   |                          |                |
| 16.10 La calidad de los Servicios de Transporte  |                        |                 |  |                   |                          |                |
| <b>COMENTARIOS</b> (Cuéntenos más acerca de aquellas respuestas en las que marcó Insatisfecho o Muy insatisfecho): |                        |                 |  |                   |                          |                |
|  |                        |                 |  |                   |                          |                |
| <b>VII. QUEJA</b>  | <b>SÍ</b>              |                 |  | <b>NO</b>         |                          |                |
| 17. Yo sé cómo hacer una denuncia (política de quejas) acerca de los servicios de Community Action.                | _____                  |                 |  | _____             |                          |                |
| <b>VIII. RESUMEN</b>   | <b>SÍ</b>              |                 |  | <b>NO</b>         |                          |                |
| 18. Yo recomendaría Community Action a un amigo o familiar.  | _____                  |                 |  | _____             |                          |                |
| 19. ¿Qué es lo que más te gusta de Community Action?   |                        |                 |  |                   |                          |                |
|  |                        |                 |  |                   |                          |                |
| 20. ¿Qué es lo que menos te gusta de Community Action?   |                        |                 |  |                   |                          |                |
|  |                        |                 |  |                   |                          |                |