

**CAHPS® Survey for the Merit-based Incentive
Payment System (MIPS) Survey**

2026 Survey

(Spanish)

Encuesta sobre la Experiencia con el Profesional Médico de Medicare

Instrucciones de la encuesta

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. Por favor, devuelva la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado a [VENDOR NAME].

Conteste todas las preguntas marcando una "X" en el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija, así:

☒ Sí

Asegúrese de leer todas las opciones de respuestas antes de marcar su respuesta.

A veces hay que saltarse alguna pregunta. Cuando esto ocurra, una flecha a la derecha de la respuesta le indicará a qué pregunta hay que pasar, así:

[➔ **Si contestó "No", pase a la #3**]. Vea el ejemplo a continuación:

EJEMPLO

1. ¿Usa un audífono ahora?

☐ Sí

☒ No ➔ **Si contestó "No", pase a la #3**

2. ¿Cuánto tiempo ha llevado un audífono?

☐ Menos de 1 año

☐ 1 a 3 años

☐ Más de 3 años

3. En los últimos 6 meses, ¿ha tenido algún dolor de cabeza?

☒ Sí

☐ No

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 OPP@cms.hhs.gov.

Su profesional médico

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

Name of provider label goes here

¿Es correcto?

- ☐ Sí
☐ No ➔ Si contestó “No”, pase a la #24

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

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

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 ➔ Si contestó “Ninguna”, pase a la #24
☐ 1 vez
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5 a 9
☐ 10 veces o más

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 ➔ Si contestó “No”, pase a la #7

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

7. En los últimos 6 meses, ¿hizo alguna cita para un **chequeo o una consulta regular** con este profesional médico?
- ☐ Sí
- ☐ No ➔ Si contestó “No”, pase a la #9
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
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 ➔ Si contestó “No”, pase a la #11
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

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
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
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
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

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

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ Si contestó “No”, pase a la #18

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

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ Si contestó “No”, pase a la #20

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

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

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

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

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

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. **¿El profesional médico nombrado en la pregunta número 1 de esta encuesta es especialista?**

☐ Sí ➔ **Si contestó “Sí”, incluya a este profesional médico mientras conteste las preguntas acerca de especialistas**
☐ No

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

☐ Sí
☐ No ➔ **Si contestó “No”, pase a la #27**

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

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

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

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

☐ Sí
☐ No ➔ **Si contestó “No”, pase a la #32**

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

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

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

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

Sobre usted

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

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

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

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

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 ➔ Si contestó “No”, pase a la #38

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

- ☐ Sí
☐ No

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

- ☐ Sí
☐ No ➔ Si contestó “No”, pase a la #40

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

- ☐ Sí
☐ No

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

- | | <u>Sí</u> | <u>No</u> |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. En persona?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Por teléfono?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Por videollamada?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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

43. ¿Es usted hombre o mujer?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

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

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

- ☐ Sí
- ☐ No → Si contestó “No”, pase a la #47

46. ¿En qué idioma habla en casa?

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

47. ¿Qué tan bien habla inglés?

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

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

52. ¿Tiene dificultades para vestirse o bañarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

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

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí, hispano, latino o español
- ☐ No, no hispano, latino o español →
Si contestó “No”, pase a la #57

56. ¿Cuál de los siguientes le describe mejor?

- ☐ Mexicano, mexicano americano, chicano → **Pase a la #57**
- ☐ Puertorriqueño → **Pase a la #57**
- ☐ Cubano → **Pase a la #57**
- ☐ De otro origen hispano, latino, o español → **Pase a la #57**

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

58. ¿Le ayudó alguien a completar esta encuesta?

- ☐ Sí
- ☐ No → **Gracias.**

Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado.

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

Gracias

Por favor envíe la encuesta con sus respuestas en el sobre adjunto con el porte o franqueo pagado.

[VENDOR NAME AND ADDRESS HERE]

