



North Carolina Balance of State Continuum of Care

bos@ncceh.org

919.755.4393

www.ncceh.org/BoS

Encuesta al Consumidor

Entrada Coordinada para Personas Carentes de un Techo



Instrucciones: Le pedimos que nos diga cómo fue atendido durante el tiempo que careció de vivienda; por favor, responda con la mayor honestidad posible, ya que las respuestas a esta encuesta nos ayudarán a mejorar los servicios en la comunidad.

Responder a esta encuesta es opcional y quien responda permanecerá en el anonimato. Sus respuestas no serán leídas por el personal, ni tampoco afectarán los servicios que ahora reciba de esta agencia; también pudiera optar por responder solo algunas de las preguntas.

Para completar la encuesta electrónicamente, puede escanear el código QR mostrado a la izquierda. De completar la encuesta en papel, métala en el sobre que le han entregado y séllelo; deposite el sobre sellado en el buzón recolector que le muestre el administrador de casos.

Si desea obtener ayuda para leer las preguntas de la encuesta, o para poder escribir sus respuestas, solicítelo al personal de la agencia. O bien, puede solicitar que lo pongan en contacto con alguien de una agencia diferente y obtener ayuda.

Los servicios de retransmisión de telecomunicaciones del sistema TTY permiten a las personas con dificultades de audición o del habla usar el sistema telefónico vía mensajes de texto (TTY) u otro dispositivo y así poder llamar a otras personas con tales dificultades o sin ellas. Para acceder a este sistema, **marque al servicio 711.**

Fecha:

Sitio donde se realizó la encuesta:

Nombre de la agencia que le entregó esta encuesta:

1. **¿Alguien le ha ofrecido ayuda para llegar a un albergue de emergencia o a un refugio por caso de violencia doméstica?**
 - a. Sí
 - b. No
2. **En estos momentos, ¿qué tipo de asistencia le sería de mayor ayuda? (Marque todas las respuestas que correspondan)**
 - a. **Obtener ayuda para llegar a un albergue de emergencia o a un refugio por caso de violencia doméstica**
 - b. **Obtener ayuda con la documentación (identificación con fotografía, certificado de nacimiento)**
 - c. **Obtener ayuda de atención de salud**



North Carolina Balance of State Continuum of Care

bos@ncceh.org

919.755.4393

www.ncceh.org/BoS

- d. **Obtener ayuda para encontrar empleo**
 - e. **Obtener ayuda solicitando beneficios sociales**
 - f. **Obtener ayuda de alimentos**
 - g. **Obtener ayuda de atención de salud mental**
 - h. **Obtener ayuda para tratamiento contra el abuso de sustancias adictivas**
 - i. **Obtener ayuda para inscripción en programas de vivienda**
3. **¿Recibió evaluación para la obtención de recursos de parte del servicio Herramientas de Evaluación para la Remisión de Personas sin Vivienda¹?**
 - a. **Sí**
 - b. **No**
 4. **De haber sido evaluado por el servicio *HART*, ¿entendió las preguntas que le hicieron?**
 - a. **Sí, entendí todas las preguntas**
 - b. **Sí, entendí la mayoría de las preguntas**
 - c. **No, las preguntas eran difíciles de entender**
 - d. **No, no fui evaluado por el el servicio *HART***
 5. **De haber sido evaluado por el el servicio *HART*, ¿se sintió cómodo respondiendo las preguntas?**
 - a. **Sí, me sentí cómodo respondiendo a todas las preguntas**
 - b. **Sí, me sentí cómodo respondiendo a la mayoría de las preguntas**
 - c. **No, no me sentí cómodo respondiendo a las preguntas**
 - d. **No, no fui evaluado por el el servicio *HART***
 6. **¿Le informaron que podía presentar una queja de haber sentido que alguien a cargo de la provisión de servicios o de vivienda le discriminó o le maltrató?**
 - a. **Sí**
 - b. **No**
 7. **¿Se ha sentido discriminado de parte de alguna agencia a la que acudió en busca de vivienda o de servicios?**
 - a. **Sí**
 - b. **No**

Todas las personas que han recibido servicios de Estado de Equilibrio de NC² Continuidad de Atención³ pueden presentar una queja si han sido discriminadas o maltratadas durante el tiempo que carecían de vivienda.

Si usted tiene una queja debido a los servicios provistos por una Subvención para Soluciones de Emergencia o debido a un proyecto financiado por los servicios de Continuidad de Atención, antes de presentar una queja ante el servicio de Continuidad de Atención, primero

¹ Homeless Assessment Referral Tool, HART

² NC Balance of State, BoS

³ Continuum of Care, CoC



North Carolina Balance of State Continuum of Care

bos@ncceh.org

919.755.4393

www.ncceh.org/BoS

debe completar el proceso de quejas, el cual está disponible a través de la agencia pertinente financiada por Estado de Equilibrio de NC Continuidad de Atención.

Si no está satisfecho con el resultado de la queja presentada ante un proveedor del servicio Estado de Equilibrio Continuidad de Atención de NC y desea apelar el resultado ante el servicio de Continuidad de Atención, puede presentar la queja por escrito a la Coalición NC para Terminar con la Falta de Vivienda⁴, el solicitante colaborativo del servicio Estado de Equilibrio de NC, vía correo electrónico a: (bos@ncceh.org); o bien, por correo postal a *NCCEH, RE: CoC Grievance, P.O. Box 27.692, Raleigh, NC 27611.*

Utilice el espacio a continuación para compartir cualquier experiencia positiva o negativa al momento de pasar por la falta de vivienda o techo de resguardo.

⁴ *NC Coaliton to End Homelessness, NCCEH*