

Continuidad de Atención del Balance del Estado de CT
Instrucciones para la Encuesta de Satisfacción de los Participantes

I

Antecedentes:

La Continuidad de Atención del Programa Balance del Estado de Connecticut (CT BOS, por sus siglas en inglés) ofrece cada año a las personas que reciben vivienda y/o servicios de un proyecto financiado por CT BOS la oportunidad de completar una encuesta de satisfacción. Las encuestas, junto con otros datos, se utilizan para evaluar los proyectos financiados por CT BOS. Las agencias proveedoras son responsables de ofrecer a las personas que reciben servicios de sus proyectos financiados por el CoC, ya sea una versión impresa de la encuesta o un enlace a una encuesta que se puede completar en línea. Las agencias proveedoras también son responsables de recoger las encuestas en papel y meter los datos en "Survey Monkey" o enviar las encuestas a CT BOS para que se introduzcan los datos. Las agencias proveedoras que reciben financiación del Departamento de Salud Mental y Servicios contra las Adicciones de CT (DMHAS) pueden optar por utilizar la encuesta proporcionada por el DMHAS en lugar de la encuesta de CT BOS. Cada proyecto recibe un informe que muestra los resultados de su encuesta, y el Comité Directivo de la CT BOS revisa un resumen que muestra los resultados combinados de todos los proyectos. El resumen del informe también se publica en la página web de evaluación de la renovación de la OE de CT.

Instrucciones para las Agencias Proveedoras de Servicios:

CT BOS envía cada año instrucciones detalladas a todos los proyectos financiados. Consulte estas instrucciones para conocer los enlaces de Survey Monkey, los plazos, las instrucciones de envío y otros detalles importantes. Asegúrese de completar la información del encabezado de la encuesta antes de distribuirla a los participantes. Para asegurarse de que está recibiendo esta y otra información importante de CT BOS, asegúrese de que todo el personal pertinente se ha inscrito en las listas de correo electrónico de "HUD Grantees" o "YHDP" en la página web de CT BOS. Para garantizar la confidencialidad y animar a los participantes a proporcionar información sincera, siga estas instrucciones:

- o Asegúreles a los participantes que aprecia sus comentarios sinceros y que sus respuestas son confidenciales.
- o Ofrezca a los participantes la posibilidad de completar la encuesta en papel o en línea.
- o Ofrezca acceso a la tecnología necesaria a los participantes que opten por completar una encuesta en línea.
- o Ofrezca asistencia a los participantes para completar la encuesta, incluida la opción de obtener ayuda de una persona del personal distinta de la que habitualmente les presta sus servicios.
- o Ofrecer privacidad a los participantes mientras completan la encuesta.
- o Poner a disposición de los participantes un buzón, una opción de envío por correo u otros medios para que completen la encuesta en papel de forma anónima.

Instrucciones para los participantes del proyecto:

Gracias por tomarse el tiempo para proporcionar información importante acerca de la asistencia de vivienda y / o servicios de apoyo que recibe de uno de los proyectos financiados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE.UU. (HUD) a través de la CT la Continuidad de la Atención del Balance del Estado (CT BOS). Las respuestas a la encuesta son utilizadas por las agencias que proporcionan viviendas y servicios para realizar mejoras. Apreciamos sus comentarios honestos, y sus respuestas son confidenciales. Puede saltarse cualquier pregunta que no desee responder. Al final hay una sección de comentarios. Siéntase libre de comentar sobre su vivienda/servicios, y/o las preguntas de esta encuesta. Calculamos que completar esta encuesta le llevará unos 10 minutos. Si tiene alguna pregunta acerca de la encuesta, póngase en contacto con nosotros en ctboscoc@gmail.com o (860) 375-4634.

Nombre de la Agencia _____ Nombre del Proyecto: _____

Numero de Subvención: CT _____

**Continuidad de Atención del Balance del Estado de CT
Encuesta de Satisfacción del Participante en el Proyecto**

1. Cuánto tiempo ha estado en este programa (Marque uno)

___ Menos de 1 mes ___ 1 a 6 meses ___ 7 a 12 meses ___ 13 meses a 1 ½ años

___ Mas de 1 ½ años

2. Estos son los servicios que recibo de este programa:

___ Búsqueda de Vivienda ___ Asistencia de Renta ___ Asistencia de Utilidades

___ Empleo ___ Abuso de Substancias ___ Medico ___ Servicios Salud Mental ___ Educativos

___ Servicios Manejo de Caso ___ Ayuda con Beneficios (SAGA, Seguro Social, Estampillas de Comida, etc.)

___ Transportación ___ Prevención Educación VIH ___ Otro _____

2ª. Ha satisfecho sus necesidades en este programa? (Marque uno)

___ Siempre ___ Casi Siempre ___ Algunas Veces ___ Nunca

2b. Estos son los servicios que no estuvieron a mi disposición y que me gustaría que ofrecieran en el futuro:

___ Búsqueda de Vivienda ___ Asistencia de Renta ___ Asistencia de Utilidades

___ Empleo ___ Abuso de Substancias ___ Medico ___ Servicios Salud Mental ___ Educativos

___ Servicios Manejo de Caso ___ Ayuda con Beneficios (SAGA, Seguro Social, Estampillas de Comida, etc.)

___ Transportación ___ Prevención Educación VIH ___ Otro _____

2c. Por favor describa otros programas que no se ofrecen y le gustaría que hubiese en el futuro.

3. Si usted ha pedido un referimiento a otro programa/servicio, se le dio el referimiento solicitado?

___ Si ___ No ___ N/A

3ª. El personal ha dado seguimiento a la referencia que pidió para saber si está recibiendo los servicios y que estos estén satisfaciendo sus necesidades? ___ Si ___ No ___ N/A

4. El personal de este programa lo trata con dignidad y respeto?

___ Siempre ___ Casi Siempre ___ Algunas Veces ___ Nunca

5. Siente que puede tomar decisiones de lo que le pasa en el programa sin miedo a represalias?

___ Siempre ___ Casi Siempre ___ Algunas Veces ___ Nunca

6. Le han dado oportunidad de opinar en cuanto a cómo se maneja el programa? ___ Si ___ No

7. El personal del programa le ha dado información de cómo ofrecer su opinión (marque las que aplique)

___ Consejo Asesor ___ Consejo de Inquilinos ___ Buzón de sugerencias ___ Entrar a formar parte del Consejo de Administración de la Agencia ___ Otros

Nombre de la Agencia _____ Nombre del Proyecto: _____

Numero de Subvención: CT _____

8. ¿Ha recibido información sobre cómo presentar una queja (también llamada reclamación)? Sí No

9. Si ha presentado una queja (también llamada reclamación), el proceso ha sido

¿Fácil de acceder? Sí No N/A

¿ Han Manejado a tiempo? Sí No N/A

10. ¿Te sientes seguro en este programa/instalación?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

11. ¿Las instalaciones de este programa están limpias y bien mantenidas?

Siempre Casi Siempre Algunas Veces Nunca

12. ¿Ha mejorado su calidad de vida desde que entró en este programa?

Mucho Algo Sigue igual Ha empeorado

Explique en qué ha cambiado su calidad de vida, positiva o negativamente: _____

13. ¿Hasta qué punto confía en que este programa mantenga su información personal segura y privada?

Mucha confianza Algo de confianza Sin confianza

14. ¿El personal del programa habla su idioma o el programa ha ofrecido traductores que hablen su idioma?

Sí No N/A

15. ¿Se tienen en cuenta tus necesidades culturales (por ejemplo, hábitos alimenticios, forma de vestir, otras creencias y prácticas)? Si No

16. Si desea dar esta información, elija todas las respuestas que mejor describan su raza:

Negro, Afroamericano o Africano Blanco Asiático o Asiático-Americano

Indoamericano, Nativo de Alaska o Indígena Nativo de Hawai o de las islas del Pacífico

17. Si desea proporcionar esta información, elija la respuesta que mejor describa su origen étnico:

Hispano/Latino/Latinx No hispano/Latino/Latinx

18. Esto es lo que me gusta de este programa / instalación... _____

19. Esto es lo que desearía que fuera diferente en este programa / instalación _____

20. ¿Algún otro comentario? _____

Gracias por su Participación en esta encuesta! Su opinión es importante.