

## **VI-SPDAT del condado de Santa Clara para Adultos Solos**

Este paquete incluye:

- Guión e Instrucciones para usar el VI-SPDAT
- VI-SPDAT para adultos solos
- Preguntas adicionales para evaluar la elegibilidad para el programa

### **Índice de vulnerabilidad - HERRAMIENTA DE AYUDA A LA DECISIÓN EN LA PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS (VI-SPDAT)**

## **HERRAMIENTA DE SELECCIÓN PARA ADULTOS SOLOS**

AMERICAN VERSION 2.0

©2015 OrgCode Consulting Inc. and Community Solutions. All rights reserved.  
1 (800) 355-0420 [info@orgcode.com](mailto:info@orgcode.com) [www.orgcode.com](http://www.orgcode.com)

**COMMUNITY  
SOLUTIONS**



## ***Instrucciones para el VI-SPDAT del Condado de Santa Clara***

### **Antes de completar el VI-SPDAT:**

1. **Comprobar el HMIS para ver si el individuo/familia ya ha completado un VI-SPDAT** mirando en la lengüeta de Evaluaciones.
2. **Subir un formulario de consentimiento firmado por el cliente al HMIS:** Ninguna información, incluyendo el VI-SPDAT, puede ser introducida en el HMIS hasta que un formulario de consentimiento firmado por el cliente se haya subido previamente al mismo (también conocido como Autorización de Divulgación o ROI).

### **Completando el VI-SPDAT:**

1. Seleccione la versión adecuada del VI-SPDAT:
  - a. **VI-SPDAT para Adultos Solos** – Use esta versión cuando se trate de adultos de 25 o más años de edad que no tengan hijos en la unidad familiar.
  - b. **VI-SPDAT para Familias** – Use esta versión para las unidades familiares con al menos un hijo menor de 18 años.
  - c. **TAY VI-SPDAT** – Use esta versión para los jóvenes en edad de transición (de entre 18 y 24 años de edad) y para menores no acompañados.
2. **Presente el VI-SPDAT:** Explique al cliente lo que está haciendo por medio del guión introductorio de la página siguiente.
3. **Complete todas las preguntas:** Complete el VI-SPDAT y las preguntas siguientes, incluyendo las preguntas adicionales que se encuentran en la última página de este paquete.
4. **Introduzca el VI-SPDAT en HMIS:** Puede encontrar el VI-SPDAT en la lengüeta de Evaluaciones de la barra de menú en la parte alta de la pantalla de HMIS. Se trata de una evaluación universal que no está conectada a ningún programa específico.
  - a. **Si la puntuación de la evaluación es 4 o superior:** Remita la evaluación a la lista de HMIS.

### **Después de completar el VI-SPDAT:**

1. **Recopilar información de contacto:** Recopile tanta información de contacto como sea posible (teléfono, correo electrónico, proveedor de servicios o gestor del caso con el que esa persona/familia trabaja, lugares que frecuentan, etc.). Tiene una importancia crítica el que tengamos tanta información de contacto como sea posible en caso de que cualquier derivación esté disponible para la persona/familia. Pídeles que vuelvan a actualizar sus datos de contacto, si estos cambian.
2. **Comparta información con la persona/familia:** NO revele la puntuación numérica del VI-SPDAT. Si la persona está interesada puede darle una explicación sobre el tipo de programa de vivienda que parece el más apropiado para la persona/familia.
3. **Si la puntuación cae en la categoría de "sin intervención en materia de vivienda":** Explique que la evaluación muestra que ellos tienen las habilidades y la posibilidad de volver a tener vivienda con poca ayuda. Derive a la persona/familia hacia los recursos de la comunidad que les ayuden a afrontar barreras, tales como: ayudas públicas, programas de empleo, ayuda para depósitos de alquiler, etc.

## **Introducción del Condado de Santa Clara:**

Voy a hacerle una pequeña encuesta en la que usted proporcionará más información sobre su situación.

Las respuestas nos ayudarán a determinar cuál es la mejor manera en que podemos ayudarle. Algunas de las preguntas son de tipo personal, pero se pueden responder con un Sí/No o una sola palabra. En realidad sólo necesito esa respuesta de una palabra. No tiene que sentirse obligado a dar más detalles. También puede saltarse o negarse a contestar cualquier pregunta. Saltarse varias preguntas nos puede dificultar el encontrar los servicios adecuados para usted, pero es su derecho negarse a responder preguntas con las que se sienta incómodo.

Por favor intente responder las preguntas de la forma más cierta y precisa que le sea posible. Las respuestas ciertas y precisas son importantes para ayudarnos a encontrar los servicios apropiados para usted. Además, si le derivamos hacia cualquier servicio basándonos en la información de esta encuesta, ese programa aún tendría que verificar toda la información de elegibilidad. Así que si sus respuestas no son ciertas, eso podría impedir que le admitiesen en un programa.

La información que yo recoja con este cuestionario será almacenada en HMIS junto con el resto de la información que nos ha proporcionado en el cuestionario de admisión. A veces identificamos servicios que podrían encajar bien con la información proporcionada por usted. Si eso pasará intentaríamos ponernos en contacto con usted, así que es muy importante que proporcione su información actual de contacto. Esto podría incluir un número de teléfono, lugares que usted frecuenta, gestores de caso u organizaciones con las que usted trabaja, o cualquier otra información que nos ayudará a encontrarle.

## **Índice de Vulnerabilidad – Herramienta de ayuda a la priorización de servicios (VI- SPDAT) Adultos solos – American Version 2.0**

El VI-SPDAT ha sido creado y registrado por OrgCode Consulting, Inc. y Community Solutions (Copyright 2015). El VI-SPDAT se usa en el Condado de Santa Clara con permiso de OrgCode Consulting, Inc. Por favor no cambie ninguna de las preguntas, incluyendo el orden en el que se preguntan. Para más información sobre VI-SPDAT o OrgCode visite [www.orgcode.com](http://www.orgcode.com). Por favor complete todas las preguntas. El VI-SPDAT puntuará automáticamente cuando se introduzca la encuesta en el HMIS.

### **Administración**

Agencia: \_\_\_\_\_

Fecha de la encuesta (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_ Hora de la encuesta: \_\_\_\_\_

Ubicación de la encuesta: \_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN BÁSICA**

Nombre: \_\_\_\_\_ Alias: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

¿En qué idioma se expresa usted mejor? \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Número de la Seguridad Social: \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_  No tengo/No me lo sé  Se niega a contestar

¿Consiente en participar?  Sí  No

## DOMINIOS CON ANOTACIONES

### A. HISTORIAL DE VIVIENDAS

#### 1. ¿Dónde suele dormir más frecuentemente? (Marque una)

- Albergues  Refugio  Otro (especificar): \_\_\_\_\_
- Vivienda Transitoria  En el exterior  Se niega a responder

2. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que vivía usted en una vivienda permanente? \_\_\_\_\_  Se niega a contestar
3. ¿En los últimos tres años, cuantas veces ha estado sin vivienda? \_\_\_\_\_  Se niega a contestar

**B. RIESGOS**

4. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha usted...
- a. Recibido cuidados médicos en un departamento/sala de emergencias? \_\_\_\_\_  Se niega a contestar  
 \_\_\_\_\_  Se niega a contestar
  - b. Ido en ambulancia al hospital? \_\_\_\_\_  Se niega a contestar
  - c. Sido hospitalizado? \_\_\_\_\_  Se niega a contestar
  - d. Usado un servicio de crisis, incluyendo crisis de agresión sexual, crisis de salud mental, violencia familiar/doméstica, casas de socorro y líneas telefónicas de prevención del suicidio? \_\_\_\_\_  Se niega a contestar
  - e. Hablado con la policía por haber sido testigo de un crimen, víctima de un crimen, o el presunto autor de un crimen o porque la policía le ha dicho que circulara? \_\_\_\_\_  Se niega a contestar
  - f. Pasado una o más noches en una celda de detención, cárcel o prisión, ya sea una estancia corta como por ejemplo un drunk tank, o estancias más largas por delitos más graves, o algo entre una cosa y la otra? \_\_\_\_\_  Se niega a contestar
5. Ha sido atacado o recibido una paliza desde que no tiene vivienda?  Sí  NO  Se niega a contestar
6. ¿Ha amenazado usted o intentado hacerse daño a sí mismo o a alguien más el año pasado?  Sí  NO  Se niega a contestar

7. ¿Tiene algún pleito judicial ahora mismo que pudiera acabar con usted encarcelado, teniendo que pagar multas, o que le dificulte el pago del alquiler de un lugar en el que vive?  Sí  NO  Se niega a contestar
8. ¿Le obliga o engaña alguien para que haga cosas que no quiere hacer?  Sí  NO  Se niega a contestar
9. ¿Hace usted cosas que se puedan considerar arriesgadas como intercambiar sexo por dinero, vender drogas para alguien, tener sexo sin protección con alguien que no conoce, compartir una aguja, o algo así?  Sí  NO  Se niega a contestar

**C. SOCIALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DIARIO**

10. ¿Hay alguna persona, antiguo propietario, negocio, corredor de apuestas, traficante, o grupo gubernamental como el IRS que crea que le debe usted dinero?  Sí  NO  Se niega a contestar
11. ¿Recibe algún dinero del gobierno, una pensión, herencia, trabajo irregular, trabajo regular, o algo así?  Sí  NO  Se niega a contestar
12. ¿Tiene usted actividades planeadas, que no sean solo sobrevivir, que le hagan sentir feliz o realizado?  Sí  NO  Se niega a contestar
13. ¿Es usted actualmente capaz de ocuparse de necesidades básicas como bañarse, cambiarse de ropa, usar un cuarto de baño, conseguir comida y agua limpia y otras cosas así?  Sí  NO  Se niega a contestar
14. ¿Su actual falta de vivienda es fruto de la ruptura de una relación, una relación malsana o abusiva, o porque familiares o amigos han provocado que le desalojaran?  Sí  NO  Se niega a contestar

**D. BIENESTAR**

15. ¿Alguna vez ha tenido que dejar un apartamento, refugio u otro lugar en el que viviera a causa de su salud física?  Sí  NO  Se niega a contestar
16. ¿Tiene problemas de salud crónicos en el hígado, riñones, estómago, pulmones o corazón?  Sí  NO  Se niega a contestar
17. ¿Si hubiera sitio disponible en un programa que ayudara específicamente a personas que viven con el HIV o AIDS, estaría usted interesado?  Sí  NO  Se niega a contestar

18. ¿Tiene alguna discapacidad física que limitara el tipo de vivienda al que podría usted tener acceso, o le haría difícil vivir con independencia porque necesitaría ayuda?  Sí  NO  Se niega a contestar
19. ¿Cuando está usted enfermo o no se siente muy bien, evita usted ir al médico?  Sí  NO  Se niega a contestar
20. **SOLO PARA ENCUESTADAS FEMENINAS:** ¿Está usted embarazada actualmente?  Sí  NO  Se niega a contestar
21. ¿Su consumo de drogas o alcohol ha provocado que le echaran de un apartamento o de un programa en el que estuviera usted en el pasado?  Sí  NO  Se niega a contestar
22. ¿Le dificultará el permanecer en una vivienda o permitirse el pagarla por el consumo de drogas o alcohol?  Sí  NO  Se niega a contestar
23. ¿Alguna vez ha tenido problemas para mantener su vivienda, o le han echado de un apartamento, programa de albergues u otro lugar en el que estuviera viviendo, a causa de:
- a. un problema mental?  Sí  NO  Se niega a contestar
  - b. una antigua herida en la cabeza?  Sí  NO  Se niega a contestar
  - c. un problema de aprendizaje, discapacidad de desarrollo, u otra disfunción?  Sí  NO  Se niega a contestar
24. ¿Tiene algún problema cerebral o de salud mental que le dificultaría el vivir con independencia porque necesitaría ayuda?  Sí  NO  Se niega a contestar
25. ¿Hay alguna medicación que el médico dijo que debería estar tomando y que, por la razón que sea, no está tomando?  Sí  NO  Se niega a contestar
26. ¿Hay medicamentos como los calmantes que no se esté tomando del modo que el doctor prescribió o vende usted la medicación?  Sí  NO  Se niega a contestar
27. **SI O NO:** ¿Su actual período sin vivienda ha sido provocado por una experiencia emocional, física, psicológica, sexual u otro tipo de abuso, o por otro trauma que haya experimentado?  Sí  NO  Se niega a contestar

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

**Por favor introduzca toda la información de contacto al final del VI-SPDAT en el HMIS. Además, por favor actualice la información de contacto en la Lengueta Ubicación de HMIS. ¡COMPLETAR Y ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE CONTACTO ES VITAL PARA ASEGURAR QUE LA GENTE ESTÁ LOCALIZABLE CUANDO SURJA UNA OPORTUNIDAD DE VIVIENDA!**

Un día normal, ¿donde es más fácil encontrarle y a qué hora del día?

Donde:

Cuando:

¿Hay algún número de teléfono y/o correo electrónico en el que poder contactar con usted o dejarle un mensaje?

Teléfono:

Correo electrónico:

¿Hay alguien en quien confíe y con el que se comunique a menudo y con el que nos podamos poner en contacto cuando le busquemos? (Por favor incluya su nombre y número de teléfono si es posible)

OK, ahora me gustaría sacarle una foto para que sea más fácil encontrarle y confirmar su identidad en el futuro.  
¿Me permite hacerlo?  Sí  NO  Se niega a contestar

### Condado de Santa Clara – Preguntas adicionales:

Por favor responda a las siguientes preguntas adicionales. Estas preguntas **no** forman parte de la evaluación VI-SPDAT; sin embargo, podrían usarse para identificar programas para los cuales un individuo o familia podrían ser elegibles. *Por favor, dese cuenta de que se requerirá documentación para verificar la elegibilidad si un individuo o una familia son derivados a un programa basándose en las respuestas a estas preguntas.*

1. ¿Es usted veterano?  Sí  No  No lo sé  Me niego a responder

a) Si la respuesta es sí, ¿en que época sirvió usted?

- Posterior al 11 de Septiembre (11 de Septiembre, desde 2001 – al presente)
- Era del Golfo Pérsico (Agosto 1991 – 10 de Septiembre, 2001)
- Era Post-Vietnam (Mayo 1975 – Julio 1991)
- Entre las guerras de Korea y Vietnam (Febrero 1955 – Julio 1964)
- Guerra de Korea (Junio 1950 – Enero 1955)
- Entre la WWII y la Guerra de Korea (Agosto 1947 – Mayo 1950)
- WWII (Septiembre 1940 – Julio 1947)
- No lo sabe
- Se niega a contestar

b) Si la respuesta es sí, ¿cuál es su estado de licenciamiento?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Con honores   | <input type="checkbox"/> General en condiciones honrosas                    |
| <input type="checkbox"/> Mala conducta | <input type="checkbox"/> En otras condiciones que no son las honrosas (OTH) |
| <input type="checkbox"/> Con deshonor  | <input type="checkbox"/> No tipificado                                      |
| <input type="checkbox"/> No lo sabe    | <input type="checkbox"/> Rechaza contestar                                  |



2. ¿Cuántos años lleva sin hogar? \_\_\_\_\_
3. ¿En qué ciudad vivía antes de quedarse sin vivienda? \_\_\_\_\_
4. Si tiene empleo, ¿en qué ciudad trabaja? \_\_\_\_\_
5. Si usted (o sus hijos) van a la escuela, ¿en qué ciudad está la escuela? \_\_\_\_\_
6. ¿En qué ciudad pasa usted más tiempo? \_\_\_\_\_
7. ¿Alguna vez ha estado en un hogar de acogida?  Si  No  No lo sé  Se niega a contestar
8. ¿Ha estado en la cárcel?  Si  No  No lo sé  Se niega a contestar
9. ¿Ha estado preso?  Si  No  No lo sé  Se niega a contestar
10. ¿Tiene una discapacidad física que limita su movilidad? (por ejemplo silla de ruedas, amputación, incapaz de subir escaleras?)  Sí  No  No lo sé  Se niega a contestar
11. ¿Qué tipo de seguro sanitario tiene, si tiene alguno?
- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Medicaid   | <input type="checkbox"/> Seguro privado       |
| <input type="checkbox"/> Medicare   | <input type="checkbox"/> Sin seguro sanitario |
| <input type="checkbox"/> VA Medical | <input type="checkbox"/> Otro                 |
12. Si ha sido encarcelado en los últimos 5 años, ¿cuál es su número de expediente personal (PFN)?
- \_\_\_\_\_