Condado de Santa Clara VI-SPDAT para familias con niños

Este paquete incluye:

- Instrucciones locales y script para usar el VI-SPDAT
- VI-SPDAT para familias con niños
- Preguntas adicionales para evaluar la elegibilidad del programa

Instrucciones VI-SPDAT del Condado de Santa Clara

Antes de completar el VI-SPDAT:

1. **Verifique en HMIS para ver si el individuo / familia ya ha completado un VI-SPDAT** buscando en la pestaña Evaluaciones .

2. **Cargar un formulario de consentimiento del cliente firmado en HMIS:** No se puede ingresar información, incluido el VI-SPDAT, en HMIS hasta que se cargue un formulario de consentimiento del cliente firmado (también conocido como Divulgación de información o ROI) en HMIS.

Finalización del VI-SPDAT:

1. **Seleccione la versión adecuada del VI-SPDAT:**
    a. **VI-SPDAT para adultos solteros:** use esta versión para adultos de 25 años o más sin niños en el hogar.
    b. **VI-SPDAT para familias:** use esta versión para hogares con al menos un niño menor de 18 años.
    c. **TAY VI-SPDAT –** Utilice esta versión para jóvenes en edad de transición (de 18 a 24 años) y menores no acompañados.

2. **Presente el VI-SPDAT:** Explique al cliente lo que está haciendo utilizando el script introductorio en la página siguiente .

3. **Complete todas las preguntas:** Complete el VI-SPDAT y las preguntas de seguimiento, incluidas las preguntas adicionales en la última página de este paquete.
    a. Si bien el autoinforme sigue siendo la forma principal en que se captura la información en el VI-SPDAT, los evaluadores también pueden incorporar otras fuentes limitadas de información para completar la evaluación. El asesor puede recordar a los clientes las respuestas pasadas y puede usar otra información que el cliente consintió en compartir en HMIS u otras fuentes.
        - Cuando use información externa, sea transparente e informe al encuestado sobre la información que planea usar en la evaluación. Los asesores deben dar al cliente la oportunidad de corregir esta información.
        - Si existe una discrepancia entre la respuesta que el cliente da durante la evaluación y la información externa, los evaluadores deben utilizar la respuesta proporcionada por el cliente.
        - Si se utiliza información externa durante el proceso de evaluación, la fuente de esa información debe registrarse en la ficha Notas de HMIS.

4. **Ingrese el VI-SPDAT en HMIS:** Puede encontrar el VI-SPDAT en la pestaña Evaluaciones en la barra de menú en la parte superior de la pantalla en HMIS. Esta es una evaluación universal que no está conectada a ningún programa específico.
    a. **Si el puntaje de la evaluación es de 4 o más:** Refiera la evaluación a la cola de la comunidad en 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 administrador de casos con el que trabaja el individuo / familia, ubicaciones que frecuentan, etc.). Es fundamental que tengamos tanta información de contacto como sea posible en caso de que haya referencias disponibles para el individuo / familia. Pídales que regresen y actualicen su información de contacto si cambia.

2. **Compartir información con el individuo/familia:** NO comparta la puntuación numérica del VI-SPDAT. Si la persona está interesada, puede proporcionar una explicación del tipo de programa de vivienda que parece ser el más adecuado para el individuo / familia.

3. **Si el puntaje cae en la categoría "sin intervención de vivienda":** Explique que la evaluación muestra que tienen las habilidades y la capacidad para volver a la vivienda con asistencia limitada. Refiera al individuo/familia a recursos en la comunidad que lo ayudarán a abordar las barreras, tales como: beneficios públicos, programas de empleo, asistencia de depósito de seguridad, etc.

Guión introductorio del condado de Santa Clara:

Voy a pasar por una breve encuesta con usted que nos proporcionará más información sobre su situación. Las respuestas nos ayudarán a determinar cómo podemos apoyarlo mejor. Algunas de las preguntas de la encuesta son de naturaleza personal, pero solo requieren una respuesta Sí / No o una palabra. Realmente solo necesito esa respuesta de una palabra . No necesita sentir ninguna presión para proporcionar más detalles. También puede omitir o negarse a responder cualquier pregunta. Omitir varias preguntas puede dificultar que identifiquemos los servicios para usted, pero es su derecho negarse a responder preguntas con las que no se sienta cómodo.

Por favor, haga todo lo posible para responder a todas las preguntas de la manera más honesta y precisa posible. Las respuestas honestas y precisas son importantes para ayudarnos a identificar los servicios adecuados para usted. Además, si podemos referirlo a cualquier servicio basado en la información de esta encuesta, ese programa aún deberá verificar toda la información de elegibilidad. Por lo tanto, si sus respuestas no son honestas, podría evitar que sea aceptado en un programa.

La información que recopilo con esta encuesta se almacenará en HMIS junto con el resto de la información de admisión que proporcionó. A veces podemos identificar servicios que podrían ser una buena combinación para usted en función de la información que proporcione. Si eso sucede , intentaremos ponernos en contacto con usted, por lo que es muy importante que proporcione la información de contacto actual. Esto podría incluir números de teléfono, ubicaciones que frecuenta, administradores de casos u organizaciones con las que trabaja, o cualquier otra información que pueda ayudarnos a encontrarlo.

Índice de vulnerabilidad: herramienta de asistencia para la toma de decisiones de priorización de servicios (VI-SPDAT)

Familias con niños – SCC Versión 2.5

El VI-SPDAT es creado y protegido por derechos de autor por OrgCode Consulting, Inc. y Community Solutions (Copyright 2015). El VI-SPDAT se utiliza en el condado de Santa Clara con el permiso de OrgCode Consulting, Inc. Por favor, no altere ninguna de las preguntas, incluyendo el orden en que se hacen. Para obtener más información sobre vi-SPDAT u OrgCode, visite www.orgcode.com. Por favor, complete todas las preguntas. El VI-SPDAT se puntuará automáticamente cuando se introduzca en HMIS.

Fecha de evaluación: Lugar de evaluación:_
Tipo de evaluación *(elija uno):* Teléfono / Virtual / En persona
Nivel de evaluación (solo lectura) *(Elija uno):* Evaluación de necesidades de crisis o Evaluación de necesidades de vivienda
Idioma principal: _____
Personal que completa VI-SPDAT: Nombre completo: _____
Personal que completa la dirección de correo electrónico de VI-SDPAT: _____

INFORMACIÓN BÁSICA

PADRE 1:

Número:_____ **Apodo:** _____

Apellido: _____

¿En qué idioma te sientes más capaz de expresarte? _____

Fecha de nacimiento:_____/_____/ **Edad:**_____

Número de Seguro Social **:**_____--_____--_____ ☐ No tengo/No sé ☐ Rechazado

¿Consentimiento para participar?

PADRE 2:

Número:_____ **Apodo:**_____

Apellido: _____

¿En qué idioma te sientes más capaz de expresarte? _____

Fecha de nacimiento:_____/_____/ **Edad:**_____

Número de Seguro Social **:**_____--_____--_____ ☐ No tengo/No sé ☐ Rechazado

¿Consentimiento para participar? ☐ Sí ☐ No

NIÑOS

1. **¿Cuántos niños menores de 18 años están actualmente con usted?** _____ ☐ Rechazado

2. **¿Cuántos niños menores de 18 años no están actualmente con su familia, pero tiene razones para creer que se unirán a usted cuando te alojan?** _____ ☐ Rechazado

3. **¿Hay algún miembro de la familia actualmente embarazada?**

   ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

4. **Sírvase proporcionar una lista de los nombres y edades de los niños:**

Nombre:	Apellido:	Edad:	Fecha de nacimiento:

DOMINIOS PUNTUADOS

A. HISTORIA DE LA VIVIENDA Y LA FALTA DE VIVIENDA

5. ¿Dónde duermen usted y su familia con más frecuencia? (Marque uno)

	Refugios		**Al aire libre**		**Otra cosa_____**
	Vivienda transitoria		**Surf en el sofá**		**El cliente no lo sabe**
	Refugio seguro		**Coche**		**Cliente rechazado**

6. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que usted y su familia vivieron en una vivienda estable permanente?

☐ Rechazado

7. En los últimos tres años, ¿cuántas veces has hecho y ¿Tu familia ha estado sin hogar? _____ ☐ Rechazado

B. RIESGOS

8. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces usted o alguien de su familia ...

a. ¿Recibió atención médica en un **departamento / sala de emergencias?** _____ ☐ Rechazado

b. ¿Llevaste una ambulancia al hospital? _____ ☐ Rechazado

c. ¿Ha sido hospitalizado como paciente hospitalizado? _____ ☐ Rechazado

d. Utilizó un servicio de crisis, incluyendo crisis de agresión sexual, crisis de salud mental, violencia familiar / íntima, centros de angustia y líneas directas de prevención del suicidio? _____ ☐ Rechazado

e. ¿Habló con la policía porque fue testigo de un crimen, fue víctima de un crimen o el presunto autor de un delito o porque la policía le dijo que debe seguir adelante?

☐ Rechazado

f. ¿Se quedó una o más noches en una celda de detención, cárcel o prisión, ya sea una estadía a corto plazo como el tanque borracho, una estadía más larga por un delito más grave o algo intermedio?

☐ Rechazado

9. **¿Usted o alguien de su familia ha sido atacado o golpeado desde que se han quedado sin hogar?**
   ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

10. **¿Usted o alguien de su familia ha amenazado o tratado de hacerse daño a sí mismo o a alguien más en el último año?**
   ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

11. **¿Usted o alguien de su familia tiene alguna cosa legal en este momento que pueda resultar en que estén encerrados, tengan que pagar multas o que dificulten el alquiler de un lugar para vivir?**
   ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

12. **¿Alguien te obliga o engaña a ti o a alguien de tu familia a hacer cosas? que no quieres hacer?**
   ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

13. **¿Usted o alguien de su familia alguna vez hace cosas que pueden considerarse como riesgoso como intercambiar sexo por dinero, correr drogas por alguien, tener desprotegido sexo con alguien que no conocen, compartir una aguja, o algo así?**
   ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

C. SOCIALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DIARIO

14. **¿Alguien en el hogar tiene algún problema de salud física, que usted requeriría asistencia para acceder o mantener la vivienda?**
   ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

15. **Cuando alguien de su familia está enfermo o no se siente bien, ¿su familia evitar obtener ayuda médica?** ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

16. **¿El consumo de alcohol o drogas por parte de usted o de alguien de su familia ha llevado a su familia a ser expulsada de un apartamento o programa donde se alojaba en el pasado?**

   ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

17. **¿El consumo de alcohol o drogas dificultará que su familia permanezca ¿Alojado o pagar su vivienda?** ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

18. **¿Alguien en su familia tiene algún problema de salud mental o problemas cognitivos, incluida una lesión cerebral, que necesitaría asistencia para acceder o mantener la vivienda?**
☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

19. **¿Usted o alguien de su familia tiene algún problema de salud mental o cerebral que dificulte que su familia viva de forma independiente?**
porque se necesitaría ayuda? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

20. **¿Algún miembro individual de su hogar tiene una afección médica, problemas de salud mental, ¿** Y experiencia con **el uso problemático de sustancias?** ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

21. **¿Hay algún medicamento que un médico le haya dicho a usted o a alguien en su**
¿La familia debería estar tomando eso, por la razón que sea, no están tomando? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

22. **¿Hay algún medicamento como analgésicos que usted o alguien de su familia no tome de la manera que el médico le recetó o donde venden?**
la medicación? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

23. ***SÍ O NO:* ¿El período actual de falta de vivienda de su familia ha sido causado por una experiencia de abuso emocional, físico, psicológico, sexual o de otro tipo, o por cualquier otro trauma que usted o cualquier persona en su país?**
familia ha experimentado? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

E. **UNIDAD** FAMILIAR

24. ¿Hay niños que hayan sido retirados de la familia por un servicio de protección infantil en los últimos 180 días? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

25. ¿Tiene algún problema legal familiar que se esté resolviendo en la corte o que deba resolverse en la corte que afectaría su vivienda o quién puede vivir dentro de su vivienda? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

26. En los últimos 180 días, algún niño ha vivido con familiares o amigos debido a su falta de vivienda o situación de vivienda? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

27. ¿Algún niño de la familia ha experimentado abuso o trauma en el últimos 180 días? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

28. *SI HAY NIÑOS EN EDAD ESCOLAR:* ¿Asisten sus hijos? escuela más a menudo que no cada semana? ☐ SÍ ☐ NO ☐ N/A o Rechazado

29. ¿Han cambiado los miembros de su familia en los últimos 180 días, debido a cosas como el divorcio, el regreso de sus hijos a vivir con usted, alguien que se va al servicio militar o al encarcelamiento, un pariente ¿Mudarse, o algo así? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

30. ¿Anticipa que otros adultos o niños vendrán a vivir con usted? dentro de los primeros 180 días de haber sido alojado? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

31. ¿Tiene dos o más actividades planificadas cada semana en familia, como salidas al parque, ir a la biblioteca, visitar a otra familia, ver una película familiar, ¿o algo así? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

32. Después de la escuela, o los fines de semana o días en que no hay escuela, es el tiempo total que los niños pasan cada día donde no hay interacción con usted u otro adulto responsable ...

- **a. ¿3 o más horas por día para niños de 13 años o más?** ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado
- **b. ¿2 o más horas al día para niños de 12 años o menos?** ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

33. *SI HAY NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS Y MAYORES DE 13 AÑOS:* ¿Sus hijos mayores pasan 2 o más horas en un día típico ayudando a sus hermanos menores con cosas como prepararse para la escuela, ayudar con la tarea, ¿Hacerles cenar, bañarlos o algo así? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Introduzca toda la información de contacto al final del VI-SPDAT en HMIS. Además, actualice la información de contacto en la pestaña Ubicación en HMIS. ¡LA INFORMACIÓN DE CONTACTO COMPLETA Y ACTUALIZADA ES FUNDAMENTAL PARA ASEGURARSE DE QUE SE PUEDA ENCONTRAR A LAS PERSONAS CUANDO HAYA UNA REFERENCIA DE VIVIENDA DISPONIBLE!

En un día normal, ¿dónde es más fácil encontrarte y a qué hora del día es más fácil hacerlo?

Dónde:Cuándo:

¿Hay un número de teléfono y / o correo electrónico donde alguien pueda ponerse en contacto con usted de manera segura o dejarle un mensaje?

Teléfono:Email:

¿Hay alguien en quien confíe y con quien se comunique regularmente y con quien podamos contactar cuando lo busquemos? (Por favor, incluya el nombre y el número de teléfono si es posible)

Bien, ahora me gustaría tomar tu foto para que sea más fácil encontrarte y confirmar tu identidad en el futuro. ¿Puedo hacerlo? ☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

Condado de Santa Clara – Preguntas adicionales:

Por favor, complete las siguientes preguntas adicionales. Estas preguntas **no** son parte de la evaluación VI-SPDAT; sin embargo, pueden usarse para identificar programas para los cuales el individuo o el hogar podrían ser elegibles. *Tenga en cuenta que se requerirá documentación para verificar la elegibilidad si una persona u hogar es referido a un programa basado en las respuestas a estas preguntas.*

1. **Víctima/Sobreviviente de Violencia Doméstica**

   ☐ Sí ☐ No ☐ No Sé ☐ Rechazado

2. **Última ocurrencia de violencia doméstica**

   ☐ Dentro de los últimos 3 meses ☐ 3-6 meses ☐ 6-12 meses ☐ 1 año o más ☐ No sé ☐ Rechazado

3. **¿Estás huyendo actualmente?** ☐

   Sí ☐ No☐ No Sé ☐ Rechazado

4. **¿Eres un veterano?** ☐ Sí ☐ No ☐ No Sé ☐ Rechazado

   a. **En caso afirmativo, ¿en qué época del servicio militar sirvió?**
      ☐ Post 11de septiembre (11 de septiembre de 2001 – Presente)
      ☐ Era del Golfo Pérsico (agosto de 1991 – 10 de septiembre de 2001)
      ☐ Era post-Vietnam (mayo de 1975 – julio de 1991)
      ☐ Era de Vietnam (agosto de 1964 – abril de 1975)
      ☐ Entre las guerras de Corea y Vietnam (febrero de 1955 – julio de 1964)
      ☐ Guerra de Corea (junio de 1950 – enero de 1955)
      ☐ Entre la Segunda Guerra Mundial y la Guerra de Corea (agosto de 1947 – mayo de 1950)
      ☐ Era de la Segunda Guerra Mundial (septiembre de 1940 – julio de 1947)

☐ No lo sé
☐ Negado

b. En caso afirmativo, ¿cuál es su estado de alta?

☐ Honorable
☐ Mala conducta bajo
☐ Deshonroso
☐ No sé rechazado
☐ General bajo Condiciones Honorables
☐ condiciones distintas a las honorables (OTH)
☐ no caracterizado
☐

5. ¿Cuántos años en total ha estado sin hogar?_____

6. ¿En qué ciudad viviste antes de quedarte sin hogar? _____

7. Si está empleado, ¿en qué ciudad está su lugar de trabajo? _____

8. Si usted (o sus hijos) van a la escuela, ¿en qué ciudad está la escuela?_____

9. ¿En qué ciudad pasas la mayor parte de tu tiempo?_____

10. **¿Alguna vez has estado en cuidado de crianza?** ☐ Sí ☐ No ☐ No Sé ☐ Rechazado

11. **¿Alguna vez has estado en la cárcel?** ☐ Sí ☐ No ☐ No Sé ☐ Rechazado

12. **¿Alguna vez has estado en prisión?** ☐ Sí ☐ No ☐ No Sé ☐ Rechazado

13. ¿Usted o algún miembro de la familia tiene una discapacidad física permanente que limita la movilidad? (es decir, silla de ruedas, amputación, incapacidad para subir escaleras?) ☐ Sí ☐ No ☐ No Sé ☐ Rechazado

14. **Si hubiera espacio disponible en un programa que ayude específicamente a las personas que viven con VIH o SIDA, ¿sería de interés para usted o para alguien de su familia?**

☐ SÍ ☐ NO ☐ Rechazado

15. **¿Usted o sus hijos reciben actualmente CalWORKs (TANF)?** ☐ Sí ☐ No ☐ No Sé ☐ Rechazado

    a. **Si no es así, ¿usted o sus hijos alguna vez han recibido CalWORKs (TANF)?**
    ☐ Sí ☐ No ☐ No Sé ☐ Rechazado

16. **¿Qué tipo de seguro de salud tiene, si lo hay?**

☐	Seguro privado de Medicaid☐
☐ Medicare	☐ sin seguro médico
☐ VA Médico	☐ Otro

<u>Pregunta del acompañante del asesor: [Observe, no pregunte]</u>

Para capturar la salud mental, los deterioros cognitivos y los problemas de uso de sustancias de manera más efectiva cuando las personas no pueden responder a estas preguntas, el proceso VI-SPDAT incluye una función de observación en su puntuación para estas preguntas.

Si un cliente responde Sí a ciertas preguntas relacionadas con la salud mental, los deterioros cognitivos o los problemas de uso de sustancias, se aplicará la puntuación estándar y se omitirán las preguntas complementarias del evaluador agregadas al final de la evaluación. Si un cliente responde que no a las preguntas relacionadas, pero el evaluador observa un comportamiento para indicar que la respuesta debe ser sí, entonces los evaluadores deben responder las preguntas de observación al final e incluir una nota que explique qué llevó al evaluador a creer que la respuesta del cliente no reflejaba la verdadera situación.

1. **¿Ha observado el evaluador algún comportamiento que indique un problema de salud mental o cognitivo?** (Ejemplos: hablar galimatías, tener alucinaciones visuales o auditivas, exhibir paranoia, problemas graves con la memoria o la comprensión) ☐ Sí ☐ No

2. **Si el evaluador observó algún comportamiento que indique un problema cognitivo o de salud mental, describa cómo cumple con los criterios.**

3. **¿Ha observado el evaluador algún absceso o marcas de seguimiento por el uso de sustancias inyectables?** ☐

   Sí ☐ No

4. **Si el evaluador observó algún absceso o marcas de seguimiento del uso de sustancias inyectables, describa cómo cumple con los criterios.**