

## ***VI-SPDAT del Condado de Santa Clara para las personas liberadas por el sistema judicial***

Este paquete incluye:

- Instrucciones locales y el texto para utilizar la Herramienta de ayuda sobre la decisión de priorización de servicios (JD-VI-SPDAT, por sus siglas en inglés)
- JD-VI-SPDAT para las personas dadas de alta por el sistema judicial
- Preguntas adicionales para evaluar la elegibilidad del programa

**Aprobación de la gestión judicial –**

**Índice de Vulnerabilidad -**

**Herramienta de ayuda sobre la decisión de priorización de servicios (JD-VI-SPDAT, por sus siglas en inglés)**

**Herramienta de preselección para las personas liberadas por el sistema judicial**

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

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

1. **Verifique en HMIS si la persona/familia ya ha completado una VI-SPDAT**, buscando en la ficha Evaluaciones.
2. **Suba a HMIS un formulario de consentimiento firmado por el cliente:** Ninguna información, incluyendo la VI-SPDAT, puede ser introducida en HMIS hasta que un formulario de consentimiento firmado por el cliente (también conocido como “divulgación de información” o “ROI”) sea subido en HMIS.

### **Completando la VI- SPDAT:**

1. **Seleccione la versión adecuada de la VI- SPDAT:**
  - a. **VI-SPDAT para adultos solteros** – Utilice esta versión para los adultos 25 años o mayor sin niños en el hogar
  - b. **VI-SPDAT para familias** – Utilice esta versión para los hogares con al menos un niño menos de 18 años.
  - c. **VI-SPDAT para los jóvenes en edad de transición (TAY)**– Utilice esta versión para los jóvenes en edad de transición (18-24 años) y los menores no acompañados.
  - d. **JD-VI-SPDAT** – Utilice esta versión para los hogares saliendo de la cárcel a través de los funcionarios de custodia de sanidad y rehabilitación.
2. **Presente la VI-SPDAT:** explique al cliente lo que está haciendo, utilizando el texto introductorio en la página siguiente.
3. **Complete todas las preguntas:** Complete la VI-SPDAT y las preguntas de seguimiento, incluyendo las preguntas adicionales de la última página de este paquete.
  - a. Aunque el autoinforme sigue siendo la forma principal en que se captura la información en la VI-SPDAT, los evaluadores también pueden incorporar otras fuentes limitadas de información para completar la evaluación. El evaluador les puede recordar a los clientes de las respuestas anteriores y puede utilizar otra información que el cliente consintió en compartir en el HMIS u otras fuentes.
    - Al usar información externa, sea transparente e informe al encuestado sobre la información que planea usar en la evaluación. Los evaluadores deben darle al cliente la oportunidad de corregir esta información.
    - Si hay diferencias entre la respuesta dada por el cliente 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 dicha información debe registrarse en la ficha “Notas del HMIS”.
4. **Registre la VI-SPDAT en HMIS:** Usted puede encontrar la VI-SPDAT bajo la ficha “Evaluaciones” en el bar del 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 evaluación es 4 o más:** Referir la evaluación a la fila comunitaria en HMIS.

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

1. **Recopilar la información de contacto:** recopile toda la información de contacto posible (teléfono, correo electrónico, proveedor de servicios o gestor de casos con que trabaja el individuo/familia, y las

ubicaciones que visitan con frecuencia, etc.). Es importante que nosotros tengamos toda la información de contacto que sea posible en la ocasión que alguna referencia llegue a estar disponible para la persona /familia. Pídeles que regresen y actualicen su información de contacto si cambia.

2. **Compartir la información con el individuo/la familia:** NO comparta la puntuación numérica de la VI-SPDAT. Si la persona está interesada, puede explicarle el tipo de programa de vivienda que parece más adecuado para él/ella o su familia.
3. **Si el puntaje cae en la categoría (0-3) "No intervención de vivienda":** Explique que la evaluación muestra que tienen las habilidades y la capacidad para volver a una vivienda con asistencia limitada. Remita a la persona/familia con los recursos de la comunidad que los ayudarán a abordar las barreras, tales como: beneficios públicos, programas de empleo, asistencia con el depósito de seguridad, etc.

## Texto de introducción del condado de Santa Clara:

Voy a realizar con usted por una encuesta breve que nos proporcionara más información sobre su situación. Las respuestas nos ayudaran determinar la mejor forma de apoyarte. Algunas de las preguntas en la encuesta son distintamente personal, aun solamente requieren una respuesta de Sí/No o de una palabra. Solamente necesito la respuesta de una palabra. No necesita sentir alguna presión de proporcionar más detalles. También puede omitir o negarse a responder a cualquier pregunta. Omitir varias preguntas podrá hacer más difícil identificar los servicios para usted, pero es su derecho de negarse a contestar preguntas si no se siente cómodo.

Haga su mejor esfuerzo para contestar todas las preguntas lo más honesto y exacto que sea posible. Las respuestas honestas y precisas son importante en ayudarnos identificar los servicios adecuados para usted. Además, si lo podemos referir a algunos servicios basados en la información en esta encuesta, el programa todavía tendrá que verificar toda la información de elegibilidad. Entonces si sus respuestas no son honestas, podrá prevenir que sea aceptado a un programa.

La información que se recopile con esta encuesta se almacenará en HMIS, junto con el resto de la información de admisión que usted proporcionó. A veces somos capaces de identificar los servicios que podrían ser una buena opción para usted sobre la base de la información que usted proporciona. Si esto ocurre, intentaremos ponernos en contacto con usted, por lo que es muy importante que nos facilite información de contacto actualizada. Esto puede incluir números de teléfono, lugares que frecuenta, gestores de casos u organizaciones con las que trabaja, o cualquier otra información que pueda ayudarnos a encontrarlo.

## Aprobación de la gestión judicial –

### Índice de Vulnerabilidad -

Herramienta de ayuda sobre la decisión de priorización de servicios (JD-VI-SPDAT, por sus siglas en ingles)

### Herramienta de preselección para las personas liberadas por el sistema judicial

La VI-SPDAT es creado y protegido por derechos de autor por OrgCode Consulting, Inc. y Community Solutions (Derechos de autor 2015). La VI-SPDAT es usado en el condado de Santa Clara con permiso de OrgCode Consulting, Inc. No modifique ninguna de las preguntas, ni siquiera el orden en que se formulan. Para más información sobre la VI-SPDAT u OrgCode, visite [www.orgcode.com](http://www.orgcode.com). Complete todas las preguntas. La VI-SPDAT se calificará automáticamente cuando se ingrese en HMIS.

Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_ Lugar de la evaluación: \_\_\_\_\_

Tipo de evaluación (elija uno): Teléfono/Virtual/En persona: \_\_\_\_\_

Nivel de evaluación (elija uno): Evaluación de necesidades de crisis o Evaluación de necesidades de vivienda

Idioma principal: \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono del miembro del personal que completa la VI-SPDAT: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_

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

¿En qué lengua se siente más capaz de expresarse? \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social \_\_\_\_ -- \_\_\_\_ --

No tengo/no sé  Denegado

¿Consiente a participar?  Sí  No

### Dominios puntuados

#### A. HISTORIAL DE ALOJAMIENTO Y DE FALTA DE HOGAR

1. Antes de ser encarcelado, ¿dónde dormía con más frecuencia? (Seleccionar uno)

<input type="checkbox"/>	Centros de refugios	<input type="checkbox"/>	Al aire libre	<input type="checkbox"/>	Otro
<input type="checkbox"/>	Vivienda Transicional	<input type="checkbox"/>	Dormir en el sofá	<input type="checkbox"/>	Cliente no sabe
<input type="checkbox"/>	Refugio seguro	<input type="checkbox"/>	Auto	<input type="checkbox"/>	Cliente se negó a contestar

2. Antes de ser encarcelado, ¿cuánto tiempo ha pasado desde que vivió en vivienda estable permanente? \_\_\_\_\_  Denegado

3. Pensando atrás de los tres años previo a su encarcelamiento, ¿Cuántas veces ha estado sin hogar? \_\_\_\_\_  Denegado

4. ¿Qué crees que fue el evento o la circunstancia principal que te llevó a estar sin hogar antes de tu encarcelamiento?

Salir del sistema de crianza temporal al cumplir la mayoría de edad.

Consumo de alcohol o drogas.

Discusión con un pariente/amigo que te pidió que te fueras.

Divorcio / separación / ruptura

Desalojo

Violencia en la familia

Enfermedad / problema médico

Encarcelamiento

El propietario subió el alquiler/renta o hubo ejecución hipotecaria

Pérdida de empleo

Problemas de salud mental

Violencia conyugal / de pareja

Otro (especifique)

El cliente no lo sabe

El cliente prefiere no responder

#### B. RIESGOS

5. Durante su encarcelamiento, ¿cuántas veces ha ...

- a. recibido cuidado médico en una enfermería/clínica? \_\_\_\_\_  Denegado
- b. sido hospitalizado? \_\_\_\_\_  Denegado
- c. estado en vigilancia de suicido? \_\_\_\_\_  Denegado
6. Pensando atrás a los seis meses previos a su encarcelamiento, cuantas veces ha...
- d. recibido atención medica en un departamento/sala de emergencia? \_\_\_\_\_  Denegado
- e. tomado una ambulancia al hospital? \_\_\_\_\_  Denegado
- f. estado hospitalizado como un paciente interno? \_\_\_\_\_  Denegado
- g. utilizado un servicio de crisis, incluyendo crisis de acoso sexual, crisis de salud mental, violencia de familia/pareja, centros de angustia, y líneas de prevención al suicido
- h. hablado con un policía porque usted fue testigo de un delito, fue la víctima de un delito, o el presunto responsable de un delito o porque el policía dijo que siguiera adelante? \_\_\_\_\_  Denegado
7. ¿Lo han atacado o golpeado desde que ha estado encarcelado?  Sí  NO  Denegado
8. ¿Alguna vez te atacaron o golpearon mientras estaba sin hogar antes de su encarcelamiento?  Sí  NO  Denegado
9. ¿Ha amenazado o intentado hacerse daño a sí mismo o a otra persona desde que fue encarcelado?  Sí  NO  Denegado
10. ¿Intentó alguna vez hacerse daño a sí mismo o a otra persona mientras estaba sin hogar antes de ser encarcelado?  Sí  NO  Denegado
11. ¿Usted anticipa que se le imponga alguna condición en el momento de su liberación con respecto a donde lo permiten vivir, con las personas que se puede reunir o hablar, registrando su dirección con la policía, o consultar con un oficial de libertad condicional?  Sí  NO  Denegado

SÍ  NO  Denegado

**12. Considerando ambos su tiempo encarcelado y su tiempo sin hogar previo a su encarcelamiento, ¿alguien lo obligó o lo engañó para que hiciera cosas que no quería hacer?**

SÍ  NO  Denegado

**13. Considerando ambos su tiempo encarcelado y su tiempo sin hogar antes de su encarcelamiento, ¿usted ha hecho cosas consideradas riesgosos, como intercambiar sexo por dinero, comida, drogas o un lugar para quedarse, vender drogas para alguien, tener sexo sin protección con alguien que no conoces, compartir una aguja o algo por el estilo?**

SÍ  NO  Denegado

#### **C. SOCIALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DIARIO**

**14. ¿Hay alguna persona, propietario del pasado, negocio, corredor de apuestas, distribuidor, o grupo gubernamental como el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) que piensa que les debes dinero?**

SÍ  NO  Denegado

**15. ¿Cuándo salgas, tienes una fuente de ingresos garantizada como un trabajo esperándote, una pensión o una herencia?**

SÍ  NO  Denegado

**16. Previo a su encarcelamiento, ¿tuvo actividades planeadas cada día además de solamente sobrevivir que se realizó en sentimientos de felicidad y satisfacción?**

**17. Pensando acerca de su liberación, ¿tiene en este momento actividades planeadas que le aporten felicidad y satisfacción?**

SÍ  NO  Denegado

**18. Antes de tu encaramamiento, ¿fue capaz de cuidar de sus necesidades básicas, como ducharse, cambiarse de ropa, ir al baño, obtener alimentos y agua potable y otras cosas así?**

SÍ  NO  Denegado

**19. ¿Tiene alguna preocupación acerca de cómo atender a esas necesidades básicas en el momento de su liberación?**

SÍ  NO  Denegado

**20. ¿Antes de su encarcelamiento, su falta de vivienda de alguna manera fue causada por una relación que se rompió, una relación no saludable o abusiva, o porque las amistades o familiares causaron que se desalojara?**

SÍ  NO  Denegado

**21. ¿Siente que tendrá una red positiva de familia y amistades que le podrán proporcionar con todo el apoyo que necesite con vivienda, ingresos y apoyo emocional en el momento de su liberación?**

SÍ  NO  Denegado

#### **D. BIENESTAR**

**22. ¿Tiene algún problema de salud física, que requiere apoyo para acceder o mantener la vivienda?**

SÍ  NO  Denegado

**23. Cuando está enfermo o no se siente bien, ¿evita obtener ayuda (médica)?**

SÍ  NO  Denegado

**24. ¿Actualmente está embarazada?**  SÍ  NO  Denegado

25. ¿Su consumo de alcohol o drogas lo llevó a ser expulsado de un apartamento o programa donde se alojaba en el pasado?  Sí  NO  Denegado
26. ¿Su consumo de drogas o alcohol le hará difícil para mantenerse alojado o pagar su vivienda?  Sí  NO  Denegado
27. ¿Tiene algún problema mental o cognitivo, incluyendo lesiones cerebrales, que solicitan apoyo para acceder o mantener la vivienda?  Sí  NO  Denegado
28. ¿Hay algún medicamento(s) que debería estar tomando que no ha podido acceder mientras estaba encarcelado?  Sí  NO  Denegado
29. ¿Hay algún medicamento que un médico le recetó que debería estar tomando, y que, por alguna razón, no lo está tomando?  Sí  NO  Denegado
30. ¿Hay algún medicamento(s) como analgésicos que no toma de la manera que el médico le lo recetó, o donde vende el medicamento?  Sí  NO  Denegado
31. **SÍ O NO:** ¿Su falta de vivienda actual ha sido causado por una experiencia emocional, física, psicológica, sexual u otro tipo de abuso, o por algún otro trauma que ha experimentado?  Sí  NO  Denegado

#### **INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

**Por favor registre toda la información de contacto al final de la VI-SPDAT en HMIS. Además, actualice la información de contacto en la ficha "Ubicación" en HMIS. ¡LA INFORMACIÓN DE CONTACTO QUE ESTÁ COMPLETA Y ACTUALIZADA ES IMPORTANTE PARA ASEGURAR QUE LAS PERSONAS PUEDAN SER LOCALIZADAS CUANDO ESTÉ DISPONIBLE UNA REFERENCIA DE VIVIENDA!**

En un día normal, ¿dónde y a qué hora es más fácil encontrarlo?

*Dónde:*

*Cuándo:*

Hay un número de teléfono y/o un correo electrónico donde alguien puede comunicarse con usted de manera segura o dejarle un mensaje?

*Número de teléfono:*

*Correo electrónico:*

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

Ahora quiero tomar su foto para que sea más fácil encontrarlo y confirmar su identidad en el futuro.

¿Puedo hacerlo?  Sí  NO  Denegado

## Condado de Santa Clara – Preguntas Adicionales

Complete las siguientes preguntas. Estas preguntas **no son** parte de la evaluación de la VI-SPDAT; sin embargo, podrán ser utilizados para identificar los programas para los cuales la persona o el hogar podrían ser elegibles. *Note que la documentación será requerida para verificar la elegibilidad si una persona o el hogar es referido a un programa basado en las respuestas a estas preguntas.*

**1. Víctima/sobreviviente de violencia doméstica**

Sí  No  No sé  Denegado

**2. Última Ocurrencia de Violencia Doméstica**

En los últimos 3 meses  3-6 meses  6-12 meses

1 año o más  No sé  Denegado

**3. ¿Usted es veterano?**  Sí  No  No sé  Denegado

**a. En caso afirmativo, ¿en qué época del servicio militar prestó servicio?**

Después del 11 de septiembre (11 de septiembre de 2001 – Presente)

Era del Golfo Pérsico (agosto de 1991 – 10 de septiembre de 2001)

Era después de Vietnam (mayo de 1975 – julio de 1991)

Era de Vietnam (agosto de 1968 – 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 Sé

Denegado

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

Honorable

General en condiciones honorables

Mala Conducta

En condiciones no honorables (OTH, por sus siglas en inglés)

Dishonroso

No caracterizado

No Sé

Denegado

**4. ¿Cuántos años lleva sin hogar?**

**5. ¿En qué ciudad vivía antes de quedarse sin hogar?**

**6. ¿Si trabajaba antes de ser encarcelado, en qué ciudad se encuentra su lugar de trabajo?**

**7. ¿Si iba a la escuela antes de ser encarcelado (o si sus hijos van a la escuela), en qué ciudad está su escuela?**

**8. ¿En qué ciudad pasa más tiempo?** \_\_\_\_\_

**9. ¿Ha estado alguna vez en un hogar de acogida?**  Sí  No  No Sé  Denegado

**10. ¿Ha estado alguna vez en la cárcel?**  Sí  No  No Sé  Denegado

**11. ¿Ha estado alguna vez en la prisión?**  Sí  No  No Sé  Denegado

**12. Número PFN/CDCR (si corresponde)** \_\_\_\_\_

13. **¿Tiene una discapacidad física permanente que limita su movilidad? (por ejemplo, silla de ruedas, amputación, incapaz de subir escaleras)**  Sí  No  No sé  Denegado
14. **¿Si hubiera espacios disponibles en un programa que ayude específicamente a personas que viven con el VIH o el SIDA, le interesaría?**  Sí  No  Denegado
15. **¿Qué tipo de seguro tiene, si es que tiene alguno?**
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medicaid               | <input type="checkbox"/> Seguro Privado |
| <input type="checkbox"/> Medicare               | <input type="checkbox"/> Ningún seguro  |
| <input type="checkbox"/> Medical para veteranos | <input type="checkbox"/> Otro           |

**Pregunta complementaria del evaluador: [Observe, no pregunte]**

Para capturar problemas de salud mental, impedimentos cognitivos y uso de sustancias de manera más eficaz, 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, las deficiencias cognitivas o los problemas de consumo de sustancias, se aplicará la puntuación estandarizada y se omitirán las preguntas adicionales del evaluador al final de la evaluación. Si un cliente responde “No” a las preguntas relacionadas, pero el evaluador observa la conducta para indicar que la respuesta debe ser “Sí”, entonces los evaluadores deben responder a las preguntas de observación al final e incluir una nota que explique qué llevó al evaluador a creer que la respuesta del cliente no refleja la situación real.

1. **¿El evaluador ha observado alguna conducta que indica problemas mentales o cognitivos?**  
(Ejemplos: diciendo cosas que no tienen sentido, tener alucinaciones visuales o auditivas, exhibir paranoia, problemas graves con la memoria o la comprensión)
- Sí  No
2. **Si el evaluador observó alguna conducta que indica un problema cognitivo o de salud mental, describa cómo cumple con los criterios.**
3. **¿El evaluador ha observado abscesos o marcas de huellas por el consumo de sustancias inyectables?**
- Sí  No
4. **Si el evaluador observó abscesos o huellas del uso de sustancias inyectables, describa cómo cumple con los criterios.**