



## Evaluación estándar de entrada coordinada (CE) de OneHome

### Adultos solteros

Nombre completo del entrevistador \_\_\_\_\_ Agencia del Asesor \_\_\_\_\_

Correo electrónico del entrevistador \_\_\_\_\_ Teléfono del entrevistador \_\_\_\_\_

Fecha de evaluación (mes/día/año) \_\_\_\_\_

Ubicación de la evaluación  Oficina  Exteriores

Tipo de evaluación  teléfono  Virtual  En Persona

#### Condado donde se realizó la encuesta:

- Adams  Arapahoe  Boulder  Broomfield  Denver  Douglas  Jefferson
- Aurora  Tres Ciudades (Littleton, Englewood, Lakewood)

**Entrevistador:** Si desea que lo contactemos con respecto a las posibles oportunidades de vivienda de este hogar, agregue su información de contacto en la pestaña Contacto en HMIS (Sistema de información de gestión de personas sin hogar).

#### Guión de apertura

"Mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para \_\_\_\_\_. Tengo una breve encuesta que me gustaría completar con usted. Las respuestas nos ayudarán a determinar cómo podemos apoyarlo y brindarle alojamiento. La mayoría de las preguntas solo requieren un "sí" o "no". Algunas preguntas requieren una respuesta de una sola palabra. Seré honesto, algunas preguntas son de naturaleza personal, pero puede omitir o rechazar cualquier pregunta. Si no tiene claro lo que le estoy preguntando, hágame saber e intentaré aclarar. Además, si no estoy seguro de alguna de sus respuestas, pediré aclaraciones. La información recopilada en esta encuesta se almacenará en una base de datos segura, el Sistema de información de gestión de personas sin hogar (HMIS por sus siglas en inglés), con su consentimiento, por lo que solo tendrá que completar esta documentación una vez. Muchas de las agencias en la región metropolitana de Denver son parte de este sistema. Si decide no dar su consentimiento, aún será elegible para la entrada coordinada.

Una última cosa antes de comenzar. He estado haciendo esto el tiempo suficiente para saber que algunas personas me dirán lo que quieren que escuche, en lugar de decirme a mí o incluso a ellos mismos, la verdad. Depende de usted, pero cuanto más honesto sea, mejor podremos descubrir cómo ayudarlo. Así que por favor responda tan honestamente como pueda y se sienta cómodo.

Aún debe trabajar con un administrador de casos para que lo ayude a solicitar vivienda una vez que haya terminado esta encuesta, ya que completarla no es garantía de vivienda".

## Información básica

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_

### Estructura Familiar

1. ¿Tiene actualmente niños menores de 18 años en su hogar?

- Sí  No  Cliente no sabe  Cliente prefiere no responder  Datos no recopilados

2. ¿Tiene actualmente al menos el 50% de la custodia de alguno de los niños en su hogar?

- Sí  No  Cliente no sabe  Cliente prefiere no responder  Datos no recopilados

**Si responde "SÍ" a cualquiera de las preguntas anteriores, deténgase aquí y realice la Evaluación del estándar OneHome EC: Familia.**

3. ¿Está actualmente embarazada o su pareja está embarazada?

- Sí  No  Cliente no sabe  Cliente prefiere no responder

4. ¿Espera tener la custodia de un niño o menor(es)?

- Sí  No  Cliente no sabe  Cliente prefiere no responder  Datos no recopilados

### ¿Dónde duermes con más frecuencia? (marque todo lo que corresponda)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Exterior (calle, parque, campamento<br>otro lugar no destinado para habitar)                        | <input type="checkbox"/> Vehículo  |
| <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia   | <input type="checkbox"/> Motel pagado por agencia  |
| <input type="checkbox"/> Couch-surfing/ Quedarse con familia o amigos  | <input type="checkbox"/> Motel pagado por el cliente   |
| <input type="checkbox"/> Vivienda de transición  | <input type="checkbox"/> en una residencia, pero en riesgo de perderla en los<br>próximos 14 días. |
| <input type="checkbox"/> Institución (cárcel, desintoxicación u hospital<br>No esperes que la estancia dure más de 90 días.) | <input type="checkbox"/> Otro: Por favor especifique _____   |
| <input type="checkbox"/> Cliente no sabe   |  |
| <input type="checkbox"/> Datos no recopilados  | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder   |

### ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que vive en una vivienda permanente y estable?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de una semana | <input type="checkbox"/> 1 semana a 3 meses            | <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses      |
| <input type="checkbox"/> 3 años o más        | <input type="checkbox"/> 1 a 3 años                    | <input type="checkbox"/> 6 meses a un año |
| <input type="checkbox"/> Cliente no sabe     | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder |   |

### En los últimos seis meses, ¿ha recibido atención médica en un departamento/sala de emergencias?

- |                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> 0 veces | <input type="checkbox"/> 3 veces       | <input type="checkbox"/> Cliente no sabe                  |
| <input type="checkbox"/> 1 vez   | <input type="checkbox"/> 4 veces       | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no<br>responder |
| <input type="checkbox"/> 2 veces | <input type="checkbox"/> 5 o más veces |   |

**En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha sido llevado en ambulancia al hospital?**

- |                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 veces | <input type="checkbox"/> 3 veces       | <input type="checkbox"/> Cliente no sabe               |
| <input type="checkbox"/> 1 vez   | <input type="checkbox"/> 4 veces       | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder |
| <input type="checkbox"/> 2 veces | <input type="checkbox"/> 5 o más veces |  |

**En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha sido hospitalizado como paciente internado?**

- |                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 veces | <input type="checkbox"/> 3 veces       | <input type="checkbox"/> Cliente no sabe               |
| <input type="checkbox"/> 1 vez   | <input type="checkbox"/> 4 veces       | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder |
| <input type="checkbox"/> 2 veces | <input type="checkbox"/> 5 o más veces | <input type="checkbox"/> Datos no recopilados          |

**Cuando está en una vivienda, ¿tiene algún desafío para bañarse o vestirse, conseguir su propia comida, limpiar su propio espacio, administrar el dinero o tomar decisiones?**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> Cliente no sabe               |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder |
|                             | <input type="checkbox"/> Datos no recopilados          |

**¿Alguna vez ha tenido que abandonar un apartamento, un programa de refugio u otro lugar donde se alojaba debido a su salud física?**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> Cliente no sabe               |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder |

**¿Tiene alguna condición de salud que sea continua, recurrente, que requiera medicación o debe tener atención médica constante?**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> Cliente no sabe               |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder |

**¿Tiene alguna discapacidad física que limitaría el tipo de vivienda a la que podría acceder o que le dificultaría vivir de forma independiente porque necesitaría ayuda?**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> Cliente no sabe               |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder |

**¿Su consumo de alcohol o drogas ha afectado su capacidad para conseguir/mantener una vivienda o un programa en el que se hospedaba en el pasado?**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> Cliente no sabe               |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder |

**¿Alguna vez ha tenido problemas para mantener su vivienda o ha perdido un apartamento, un programa de refugio u otro lugar donde se alojaba debido a:**

<p><b>¿UN PROBLEMA O PREOCUPACIÓN DE SALUD MENTAL?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder</p>	<p><b>¿UNA LESIÓN EN LA CABEZA PASADA?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder</p>	<p><b>¿UNA DISCAPACIDAD DE APRENDIZAJE, DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO U OTRO IMPEDIMENTO?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder</p>
--	--	---

<p><b>Las personas que viven con VIH/SIDA pueden ser elegibles para oportunidades de vivienda específicas. ¿Sería esto algo de tu interés?</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> Cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder</p>

<p><b>¿Alguna vez has estado en un hogar de acogida?</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> Cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder</p> <p><input type="checkbox"/> Datos no recopilados</p>

<p><b>¿Ha tenido alguna interacción con el sistema de justicia penal que haya resultado en cargos penales?</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> Cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder</p> <p><input type="checkbox"/> Datos no recopilados</p>

<p><b>¿Está usted actualmente en libertad condicional o en probatoria?</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> Cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder</p> <p><input type="checkbox"/> Datos no recopilados</p>

<p><b>En caso afirmativo: ¿Está restringido a un determinado condado y, de ser así, cuál?</b></p>	
---	--

¿Cree que ha experimentado discriminación, por ejemplo, en vivienda, empleo, educación, atención médica, sistema legal penal, servicios financieros o servicios sociales?

<p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> Cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Cliente prefiere no responder</p> <p><input type="checkbox"/> Datos no recopilados</p>
---	--

**Proveedor: Por favor, ingrese información sobre el mejor método de contacto para que el cliente analice los recursos y oportunidades de vivienda en la pestaña Contacto en HMIS (Sistema de información de gestión de personas sin hogar).** Proporcione ubicaciones específicas, números de teléfono, hora, dirección de correo electrónico, números de texto, una persona alternativa para contactar, etc. [Visite Zendesk para obtener materiales de soporte adicionales si es necesario.](#)

Cliente, díganos cómo podemos comunicarnos con usted para analizar recursos y oportunidades de vivienda. Proporcione ubicaciones específicas, números de teléfono, hora, dirección de correo electrónico, números de texto, una persona alternativa para contactar, etc.

¿Hay alguien más en su nombre si su teléfono está apagado temporalmente a quien podamos dejarle un mensaje sobre oportunidades de vivienda? (es decir, administrador de casos, amigo, familia, empleador, etc.)

Lugares donde pasa tiempo regularmente y cuándo (es decir, refugio, parque, área de la ciudad, casa de un amigo/familiar, etc.)

---

---

---

---

---