

Evaluación de salida del proyecto – HP

Este formulario debe ser usado por proyectos de Prevención de Falta de Vivienda (HP) para cada cliente. (niños páginas 1-2; otros adultos páginas 1-5; jefes de familia páginas 1-6)

RESPONDA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

FECHA DE SALIDA DEL PROYECTO									
		/			/				
Mes		Día				Año			

NOMBRE DEL CLIENTE

ID HMIS DEL CLIENTE - Solo usuarios de HMIS							

Razones para la salida - ¿Por qué este cliente está dejando el proyecto?			
Obligatorio para NC-502 Durham; recomendado para NC-503 Balance of State y NC-513 Orange			
☐ Alojado exitosamente (por el programa)	☐ Mudanza fuera del área de servicio	☐ Ya no es elegible	
☐ Alojado exitosamente (por sí mismo)	☐ Ya no necesita servicios	☐ Desacuerdo/incumplimiento	
☐ Derivado exitosamente a otro proveedor	☐ Ya no quiere servicios	☐ Preocupaciones/riesgos de seguridad	
☐ El programa de servicio ya no está disponible (depende del clima, finalizado)	☐ Salida del programa de mutuo acuerdo	☐ Desconocido/desaparecido	
☐ Saliendo para ir a una institución	☐ Se alcanzó el tiempo máximo permitido	☐ Muerte	

Destino - ¿Dónde se alojará/dormirá el cliente inmediatamente después de dejar este proyecto?		
Sin vivienda	☐ Lugar no destinado a ser habitado (por ej., un vehículo, un edificio abandonado, una estación de autobús/tren/metro/aeropuerto o cualquier lugar al aire libre)	
	☐ Albergue de emergencia, incluido hotel o motel pagado <i>con</i> un vale de albergue de emergencia u hogar de acogida (<i>host</i>) financiado por RHY	
Institucional	☐ Hogar de acogida (<i>foster</i>) o hogar grupal de acogida	
	☐ Hospital u otro centro médico residencial no psiquiátrico	
	☐ Cárcel, prisión o centro de detención de menores	
	☐ Centro de cuidados a largo plazo o residencia de ancianos	
	☐ Hospital psiquiátrico u otro centro psiquiátrico	
	☐ Centro de tratamiento por abuso de sustancias o centro de desintoxicación	
Temporal	☐ Vivienda de transición para personas sin vivienda (incluidos jóvenes sin hogar)	
	☐ Proyecto residencial o centro de rehabilitación sin criterio de falta de vivienda	
	☐ Hotel o motel pagado <i>sin</i> vale de albergue de emergencia	
	☐ Hogar de acogida (<i>host</i>) (sin crisis)	
	☐ Quedándose o viviendo con familia, tenencia temporaria (por ej., habitación, apartamento o casa)	
	☐ Quedándose o viviendo con amigos, tenencia temporaria (por ej., habitación, apartamento o casa)	
	☐ Pasó de un proyecto financiado por HOPWA a HOPWA TH	
Permanente	☐ Quedándose o viviendo con familia, tenencia permanente	
	☐ Quedándose o viviendo con amigos, tenencia permanente	
	☐ Pasó de un proyecto financiado por HOPWA a HOPWA PH	
	☐ Renta por parte del cliente, sin subsidio de vivienda vigente	
	☐ Renta por parte del cliente, con otro subsidio de vivienda vigente (especifique)	
	☐ Subsidio de vivienda GPD TIP	☐ Vale de estabilidad de vivienda
	☐ Subsidio de vivienda VASH	☐ Vale del Programa de Unificación Familiar (FUP)
☐ Subsidio de realojamiento rápido (RRH) o equivalente	☐ Foster Youth to Independence Initiative (FYI)	

	☐ Vales de elección de vivienda (HCV)	☐ Vivienda de apoyo permanente (PSH)
	☐ Unidad de vivienda pública	☐ Otras viviendas permanentes dedicadas a personas que anteriormente no tenían vivienda
	☐ Renta por parte del cliente, con otro subsidio de vivienda vigente	
	☐ Propiedad del cliente, sin subsidio de vivienda vigente	
	☐ Propiedad del cliente, con subsidio de vivienda vigente	
Otro	☐ No se completó la entrevista de salida	
	☐ Otro (especifique):	
	☐ Fallecido	
	☐ No lo sé	
	☐ Prefiero no responder	
	☐ Datos no recopilados	
Notas de salida - Detalles del motivo o destino		

Evaluación de la vivienda al salir – Solo los proyectos de prevención deben responder las preguntas de esta sección	
☐ Capaz de mantener la vivienda que tenía al inicio del proyecto	En caso AFIRMATIVO, proporcione información sobre el subsidio
☐ Se mudó a una nueva unidad de vivienda	
☐ Se mudó con familiares/amigos de forma temporal	☐ Sin subsidio
☐ Se mudó con familiares/amigos de forma permanente	☐ Con el subsidio que tenía al inicio del proyecto
☐ Se mudó a un centro o programa de vivienda temporal o de transición	☐ Con un subsidio vigente adquirido desde el inicio del proyecto
☐ El cliente se quedó sin vivienda y se mudó a un albergue u otro lugar no apto para la habitación humana	☐ Sólo con ayuda financiera distinta a un subsidio
☐ El cliente fue a la cárcel/prisión	☐ Datos no recopilados
☐ El cliente falleció	En caso AFIRMATIVO, proporcione información sobre el subsidio
☐ No lo sé	
☐ Prefiero no responder	
☐ Datos no recopilados	
	☐ Con un subsidio vigente
	☐ Sin subsidio vigente
	☐ Datos no recopilados

Estado de discapacidad - ¿Tiene usted una condición discapacitante?				
☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder	☐ Datos no recopilados

Responda “Sí” o “No” para cada tipo de discapacidad (en blanco).
Solo seleccione Sí si se prevé que el tipo de discapacidad sea de duración larga e indefinida y afecte sustancialmente su capacidad de vivir independientemente.
 Solo para usuarios de HMIS en oficina: Si el cliente marca Sí para cualquier tipo de discapacidad, marque las preguntas de *Determinación de discapacidad y Duración prolongada o indefinida* como Sí. La fecha de inicio del tipo de discapacidad será la fecha de inicio del proyecto.

Tipo de discapacidad	Sí	No
Física	☐	☐
Condición de salud crónica	☐	☐
VIH/SIDA	☐	☐
De desarrollo	☐	☐
Trastorno por consumo de alcohol	☐	☐
Trastorno por consumo de sustancias	☐	☐
Trastorno de salud mental	☐	☐

Seguro médico – ¿Está usted cubierto actualmente por un seguro médico?			
☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder ☐ Datos no recopilados
Responda “Sí” o “No” para cada fuente de seguro médico. Responda “Sí” para cualquier fuente que se reciba actualmente. Responda “No” para las fuentes que han finalizado, incluso si se recibieron en el pasado. Solo para usuarios de HMIS en oficina: Si el cliente marca Sí para cualquier tipo de seguro, la fecha de inicio del tipo de seguro médico será la fecha de inicio del proyecto.			
Tipo de seguro médico	Sí	No	
Medicaid	☐	☐	
Medicare	☐	☐	
Programa estatal de seguro médico para niños (o North Carolina Health Choice)	☐	☐	
Administración de Salud para Veteranos (VHA)	☐	☐	
Seguro médico proporcionado por el empleador	☐	☐	
Seguro médico obtenido a través de COBRA	☐	☐	
Seguro médico de pago privado	☐	☐	
Seguro médico estatal para adultos	☐	☐	
Programa de servicios de salud para indígenas	☐	☐	
Otro En caso afirmativo, especifique la fuente:	☐	☐	

Condado de servicio de NC ¿En qué condado de Carolina del Norte está recibiendo los servicios de este proyecto?	
--	--

RESPONDA ESTAS PREGUNTAS PARA EL JEFE DE FAMILIA Y OTROS ADULTOS

Ingresos y fuentes - ¿Tiene usted actualmente algún ingreso de cualquier fuente?			
☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder ☐ Datos no recopilados
Para completar la siguiente tabla, debe responder “Sí” o “No” para cada fuente de ingresos mensuales. Responda “Sí” solo si la fuente de ingresos es recurrente y se recibe a la fecha (es decir, no ha finalizado). Los ingresos de los niños (excepto los ingresos laborales) se pueden incluir en la información del jefe de familia. Responda “No” para las fuentes que han finalizado, incluso si se recibieron en el pasado. Si la respuesta para alguna fuente es “Sí”, complete el monto en las secciones sombreadas a continuación. Solo para usuarios de HMIS en oficina: Si el cliente marca Sí para cualquier fuente de ingresos, la fecha de inicio de la fuente será la fecha de inicio del proyecto.			
Fuente de ingresos	Sí	No	En caso afirmativo, importe mensual de la fuente (redondeado al monto más cercano)
Ingresos ganados (es decir, ingresos laborales)	☐	☐	\$
Seguro de desempleo	☐	☐	\$
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	☐	☐	\$
Ingresos por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)	☐	☐	\$
Compensación por discapacidad relacionada con el servicio de VA	☐	☐	\$
Pensión por discapacidad no relacionada con el servicio de VA	☐	☐	\$
Seguro privado de discapacidad	☐	☐	\$
Compensación de trabajadores	☐	☐	\$
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	☐	☐	\$
Asistencia General (AG)	☐	☐	\$
Ingresos de jubilación de la Seguridad Social	☐	☐	\$
Ingresos de pensión o jubilación de un trabajo anterior	☐	☐	\$
Manutención infantil	☐	☐	\$
Pensión alimenticia u otra manutención conyugal	☐	☐	\$
Otra fuente:	☐	☐	\$

Ingreso mensual total de todas las fuentes	\$
--	----

Beneficios no monetarios - ¿Tiene algún beneficio no monetario de cualquier fuente?				
☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder	☐ Datos no recopilados

Para completar la siguiente tabla, debe responder “Sí” o “No” para cada beneficio no monetario. Responda “Sí” solo si el beneficio no monetario es recurrente y se recibe a la fecha (es decir, no ha finalizado). Responda “No” para los beneficios no monetarios que han finalizado, incluso si se recibieron en el pasado.

Si la respuesta para cualquier beneficio no monetario es “Sí”, complete la sección sombreada.

Fuente de beneficio no monetario	Sí	No	En caso afirmativo, importe mensual de la fuente (redondeado al monto más cercano)
Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)	☐	☐	\$
Programa de Asistencia Nutricional Especial para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)	☐	☐	\$
Servicios de cuidado infantil TANF (o use nombre local)	☐	☐	\$
Servicios de transporte TANF (o use nombre local)	☐	☐	\$
Otros servicios financiados por TANF (o use nombre local)	☐	☐	\$
Otra fuente:	☐	☐	\$

Situación actual de vivienda			/			/			
¿Cuándo lo contactaron?									

Tipo de situación de vivienda actual - ¿Dónde vivía durante este contacto?

Si la respuesta es una situación institucional, temporal o permanente, las preguntas de seguimiento se enumeran a continuación.

Sin vivienda	☐ Lugar no destinado a ser habitado (por ej., un vehículo, un edificio abandonado, una estación de autobús/tren/metro/aeropuerto o cualquier lugar al aire libre)	
	☐ Albergue de emergencia, incluido hotel o motel pagado con un vale de albergue de emergencia u hogar de acogida (host) financiado por RHY	
Institucional	☐ Hogar de acogida (foster) o hogar grupal de acogida	
	☐ Hospital u otro centro médico residencial no psiquiátrico	
	☐ Cárcel, prisión o centro de detención de menores	
	☐ Centro de cuidados a largo plazo o residencia de ancianos	
	☐ Hospital psiquiátrico u otro centro psiquiátrico	
	☐ Centro de tratamiento por abuso de sustancias o centro de desintoxicación	
Temporal	☐ Proyecto residencial o centro de rehabilitación sin criterio de falta de vivienda	
	☐ Hotel o motel pagado sin vale de albergue de emergencia	
	☐ Vivienda de transición para personas sin vivienda (incluidos jóvenes sin hogar)	
	☐ Hogar de acogida (host) (sin crisis)	
	☐ Quedándose o viviendo en la habitación, apartamento o casa de un amigo	
	☐ Quedándose o viviendo en la habitación, apartamento o casa de un familiar	
Permanente	☐ Renta por parte del cliente, sin subsidio de vivienda vigente	
	☐ Renta por parte del cliente, con otro subsidio de vivienda vigente (especifique)	
	☐ Subsidio de vivienda GPD TIP	☐ Vale de estabilidad de vivienda
	☐ Subsidio de vivienda VASH	☐ Vale del Programa de Unificación Familiar (FUP)
	☐ Subsidio de realojamiento rápido (RRH) o equivalente	☐ Foster Youth to Independence Initiative (FYI)
	☐ Vales de elección de vivienda (HCV)	☐ Vivienda de apoyo permanente (PSH)
	☐ Unidad de vivienda pública	☐ Otras viviendas permanentes dedicadas a personas que anteriormente no tenían vivienda
	☐ Renta por parte del cliente, con otro subsidio de vivienda vigente	
	☐ Propiedad del cliente, sin subsidio de vivienda vigente	
	☐ Propiedad del cliente, con subsidio de vivienda vigente	

Otro	☐ Otro (especifique):
	☐ No lo sé
	☐ Prefiero no responder
	☐ Datos no recopilados
Situación de vivienda verificada por: Nombrar la agencia verificadora y el proyecto	

Si la situación de vivienda actual es institucional, temporaria o permanente ¿Va a tener que abandonar su situación actual de vivienda dentro de los 14 días?				
☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder	☐ Datos no recopilados

↓

En caso afirmativo a “va a tener que abandonar su situación actual de vivienda dentro de los 14 días”				
Responda todo	¿Se ha identificado una residencia posterior?			
	☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder
	¿Tiene usted o su familia recursos o redes de apoyo para obtener otra vivienda permanente?			
	☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder
	¿Ha tenido interés en arrendamiento o compra de una unidad de vivienda permanente en los últimos 60 días?			
	☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder
	¿Se ha mudado 2 o más veces en los últimos 60 días?			
	☐ Sí	☐ No	☐ No lo sé	☐ Prefiero no responder

Situación actual de vivienda - Detalles de ubicación

RESPONDA ESTAS PREGUNTAS SOLO PARA EL JEFE DE FAMILIA

Evaluación de entrada coordinada - Para uso del personal solamente									
Fecha de evaluación							/		
Lugar de la evaluación									
CoC de Orange	☐ CEF								
	☐ Línea de ayuda para vivienda (<i>Housing Helpline</i>)								
	☐ HomeLink								
	☐ IFC Commons								
	☐ Prisión								
	☐ Proveedor médico								
	☐ Alcance comunitario								
	☐ Albergue								
CoC de BoS	☐ Región 1				☐ Región 8				
	☐ Región 2				☐ Región 9				
	☐ Región 3				☐ Región 10				
	☐ Región 4				☐ Región 11				
	☐ Región 5				☐ Región 12				
	☐ Región 6				☐ Región 13				
	☐ Región 7								
Durham	☐ CoC de Durham								

Tipo de evaluación	☐ Teléfono
	☐ En persona
	☐ Virtual
Nivel de evaluación	☐ Evaluación de necesidades en crisis
	☐ Evaluación de necesidades de vivienda
Estatus de priorización	☐ Colocado en la lista de priorización
	☐ No colocado en la lista de priorización

Evento de entrada coordinada - Para uso del personal solamente														
Fecha de inicio / Fecha del evento							/			/				

Evento		
Acceder a eventos	☐ Derivación a proyecto de asistencia de prevención	
	☐ Intervención o servicio de resolución de problemas/desvío/resolución rápida	 Ir a A
	☐ Derivación a evaluación de necesidades en crisis de entrada coordinada programada	
	☐ Derivación a evaluación de necesidades en vivienda de entrada coordinada programada	 Ir a B
Eventos de derivación	☐ Derivación a manejo posterior a la colocación/seguimiento de caso	
	☐ Derivación a proyecto o servicios de alcance comunitario en las calles	
	☐ Derivación a proyecto o servicios de navegación de vivienda	
	☐ Derivación a servicios fuera del continuo de atención: No elegible para servicios del continuo de atención	
	☐ Derivación a servicios fuera del continuo de atención: Sin disponibilidad en servicios del continuo de atención	
	☐ Derivación a apertura de cama en albergue de emergencia	 Ir a C
	☐ Derivación a apertura de cama/unidad en vivienda de transición	
	☐ Derivación a apertura de proyecto/unidad/recurso conjunto de vivienda de transición-realojamiento rápido (TH-RRH)	
	☐ Derivación a apertura de recurso en proyecto de RRH	
	☐ Derivación a apertura de recurso en proyecto de PSH	
	☐ Derivación a otra apertura de proyecto/unidad/recurso de PH	
	☐ Derivación a asistencia con muebles/fondo flexible/asistencia de emergencia	
☐ Derivación a vale de estabilidad de vivienda		

Si la respuesta a "Evento" fue "resultado de la intervención o servicio de resolución de problemas/desvío/realojamiento rápido", responda A:			
A. Resultado de la intervención o servicio de resolución de problemas/desvío/resolución rápida – ¿El cliente fue alojado/realojado en una alternativa segura?	☐ Sí	☐ No	
Si la respuesta a "Evento" fue "Derivación a resultado del manejo posterior a la colocación/seguimiento de caso", responda B:			
B. Derivación a resultado del manejo posterior a la colocación/seguimiento de caso – ¿Fue inscrito en proyecto de atención posterior?	☐ Sí	☐ No	
Si la respuesta a "Evento" fue Derivación a una apertura en albergue de emergencia (ES), vivienda de transición (TH), vivienda de transición-realojamiento rápido (TH-RRH) conjunta, realojamiento rápido (RRH), vivienda de apoyo permanente (PSH) u otra prevención de falta de vivienda (PH), responda C-E:			
C. Ubicación de la derivación a vivienda permanente o vivienda de crisis (nombre del proyecto o identificación del proyecto)			
D. Resultado de la derivación (si se conoce)	☐ Aceptado por el cliente	☐ Rechazado por el cliente	☐ Rechazado por el proveedor
E. Fecha del resultado (si se conoce)			/