

Plantilla de formulario de recopilación de datos de HMIS para el proyecto EXIT – Todos los proyectos (revisado el 21.11.2023)

DATOS PARA TODOS LOS CLIENTES

HoH ID DE CLIENTE HMIS # _____

Responda las siguientes preguntas para todos los miembros del hogar, tanto adultos como niños. Se debe incluir un formulario separado para cada miembro del hogar. Cada miembro del hogar puede tener una fecha de salida y un destino separados, etc.

ID de cliente HMIS #

Nombre del cliente (u otra identidad)

FECHA DE SALIDA DEL PROYECTO

La Fecha de Salida del Proyecto servirá como fecha de información para todos los elementos de datos recogidos en este formulario. Todos los datos deben ser precisos a partir de esta fecha, independientemente de la fecha en que se recopilaron.

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Mes

Día

Año

Indique aquí si no se completó ninguna entrevista de salida:

MOTIVO DE LA SALIDA

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Programa Completado | <input type="checkbox"/> Tratamiento médico | <input type="checkbox"/> Alcanzó el tiempo máximo permitido |
| <input type="checkbox"/> Actividad delictiva/violencia | <input type="checkbox"/> No se pudieron satisfacer las necesidades | <input type="checkbox"/> Transferencia |
| <input type="checkbox"/> Muerte | <input type="checkbox"/> Incumplimiento del programa | <input type="checkbox"/> Transferido por DHS |
| <input type="checkbox"/> Desacuerdo con las reglas de la persona | <input type="checkbox"/> Impago de alquiler | <input type="checkbox"/> Desconocido/Desaparecido |
| <input type="checkbox"/> Abandonado por la oportunidad de vivienda antes completar el programa | <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

DESTINO DEL HUD: Selecciona el destino que más se acerque al lugar donde se alojará el cliente después de salir.

Situaciones de personas sin hogar

- Lugar no destinado a ser habitado (HUD)
- Refugio de emergencia, incluido el hotel o motel pagado por el vale de refugio de emergencia (HUD)
- Refugio seguro (HUD)

Situaciones institucionales

- Hogar de crianza temporal u hogar grupal de crianza temporal (HUD, por sus siglas en inglés)
- Hospital u otro centro médico residencial no psiquiátrico (HUD, por sus siglas en inglés)
- Cárcel, prisión o centro de detención juvenil (HUD, por sus siglas en inglés)
- Centro de atención a largo plazo o hogar de ancianos (HUD, por sus siglas en inglés)
- Hospital psiquiátrico u otro centro psiquiátrico (HUD, por sus siglas en inglés)
- Centro de tratamiento por abuso de sustancias o centro de desintoxicación (HUD, por sus siglas en inglés)

Situaciones de Vivienda Temporal

- Vivienda de transición para personas sin hogar (incluidos los jóvenes sin hogar) (HUD)
- Proyecto residencial o casa de transición sin criterios de personas sin hogar (HUD)
- Hotel o motel pagado sin vale de refugio de emergencia (HUD)
- Anfitrión (sin crisis) (HUD)
- Quedarse o vivir con la familia, tenencia temporal (por ejemplo, habitación, apartamento o casa) (HUD)
- Quedarse o vivir con amigos, tenencia temporal (por ejemplo, habitación, apartamento o casa) (HUD)
- Se trasladó de un proyecto financiado por HOPWA a HOPWA TH (HUD)

Situación de Vivienda Permanente

- Quedarse o vivir con la familia, tenencia permanente (HUD)
- Quedarse o vivir con amigos, tenencia permanente (HUD)
- Se trasladó de un proyecto financiado por HOPWA a HOPWA PH (HUD)
- Alquiler por cliente, sin subsidio de vivienda continuo (HUD)
- Alquiler por cliente, con subsidio de vivienda continuo (HUD) ****Seleccione el subsidio de la lista a continuación.**
- Propiedad del cliente, con subsidio de vivienda continuo (HUD)
- Propiedad del cliente, sin subsidio de vivienda continuo (HUD)

Otro

- No se ha completado ninguna entrevista de salida
- Otro Por favor especifique: _____
- Difunto

- El cliente no lo sabe
- El cliente prefiere no contestar
- Datos no recopilados

****SI EL CLIENTE RECIBE UN SUBSIDIO DE ALQUILER, ¿CUÁL?**

- Subsidio de vivienda GPD TIP
- Subsidio de vivienda VASH
- RRH o subsidio equivalente
- Vale de HCV (basado en el inquilino o en el proyecto) (no dedicado) Incluye HCV sin servicios emparejados.
- Unidad de vivienda pública
- Alquiler por cliente, con otras ayudas a la vivienda en curso
- Bono de Estabilidad de Vivienda
- Vale del Programa de Unificación Familiar (FUP)
- Iniciativa de Jóvenes de Acogida a la Independencia (FYI)
- Vivienda de Apoyo Permanente
- Otras viviendas permanentes dedicadas a personas que antes no tenían hogar

NOTAS

Código postal de destino

Dirección de destino (Si se desconoce, ponga N/A)

Datos de ingresos y beneficios no monetarios para el jefe de familia y otros adultos

INGRESOS Y FUENTES

Solo registre las fuentes regulares y recurrentes que estén actualizadas a partir de hoy (es decir, que no estén terminadas). Los ingresos recibidos por un miembro menor del hogar (por ejemplo, SSI) deben registrarse en la información del Jefe de Familia (los ingresos del empleo de un menor pueden excluirse de los ingresos del hogar).

¿EL CLIENTE TIENE INGRESOS EN EFECTIVO DE ALGUNA FUENTE?

- Sí No

↓ [EN CASO AFIRMATIVO] Responda Sí o No para cada fuente de ingresos.

Si la respuesta de una fuente es "Sí", ingrese el monto mensual recibido en función de los ingresos actuales. Si no está seguro de la cantidad mensual exacta, ingrese la mejor estimación del cliente. Responda "No" para las fuentes que han sido canceladas, incluso si se recibieron en el pasado.

Fuente de ingresos	¿Recibe ingresos de la fuente?	En caso afirmativo, monto mensual desde la fuente (redondeado al dólar más cercano)			
Ingresos del trabajo (es decir, ingresos del trabajo)	No				
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Seguro de desempleo	No				
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)	No				
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI)	No				
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Compensación por discapacidad relacionada con el servicio de VA	No				
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Pensión por discapacidad no relacionada con el servicio del VA	No				
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Seguro privado de invalidez	No				
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0

Compensación de Trabajadores	No	<input type="checkbox"/>							
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) DHS# _____	No	<input type="checkbox"/>							
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Asistencia General (GA) DHS# _____	No	<input type="checkbox"/>							
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Ingresos de jubilación del Seguro Social	No	<input type="checkbox"/>							
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Ingresos de pensión o jubilación de un trabajo anterior	No	<input type="checkbox"/>							
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Manutención de los hijos	No	<input type="checkbox"/>							
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Pensión alimenticia y otra manutención conyugal	No	<input type="checkbox"/>							
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Otra fuente Especificar fuente: _____	No	<input type="checkbox"/>							
	Sí	<input type="checkbox"/>	\$. 0 0
Ingresos mensuales totales de todas las fuentes			\$. 0 0

BENEFICIOS NO MONETARIOS

¿EL CLIENTE TIENE BENEFICIOS NO MONETARIOS DE ALGUNA FUENTE?

Solo registre las fuentes regulares y recurrentes que estén actualizadas a partir de hoy (no terminadas). Si un beneficio no monetario solo lo recibe un miembro menor del hogar, regístrelo en la información del Jefe de Familia.

 ⑥

*



[EN CASO AFIRMATIVO] Responda "Sí" o "No" para cada fuente de beneficios no monetarios.

Fuente de beneficio no monetario	No	Sí
Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) (anteriormente cupones de alimentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de Cuidado Infantil de TANF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de transporte de TANF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros servicios financiados por TANF Por favor especifique: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra fuente Por favor especifique: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEGURO DE SALUD: El seguro de salud debe ser reportado para **todos los miembros del hogar**.

¿EL CLIENTE ESTÁ ACTUALMENTE CUBIERTO POR UN SEGURO MÉDICO?

 ⑥

*



[EN CASO AFIRMATIVO] Responda 'Sí' o 'No' para cada fuente de seguro médico. (Responda "No" para las fuentes que han sido canceladas, incluso si se recibieron en el pasado).

No	Sí	Fuente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CIN de Medicaid # _____ (Número de identificación de cliente)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medicare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Programa Estatal de Seguro Médico para Niños
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Administración de Salud de Veteranos (VHA, por sus siglas en inglés)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguro de salud proporcionado por el empleador
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguro de salud obtenido a través de COBRA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguro de salud de pago privado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguro de salud estatal para adultos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Programa de Servicios de Salud para Indígenas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros Especificar fuente: _____

DISCAPACIDADES: Las discapacidades deben ser reportadas para **todos los miembros del hogar.**

Tenga en cuenta: Si se realizan cambios en la discapacidad, recuerde volver a la entrada Inicio del proyecto y asegurarse de que la respuesta a "Condición de discapacidad - Sí/No" coincida con los cambios realizados aquí. De acuerdo con los Estándares de Datos de HUD para el año fiscal 2024, "la respuesta siempre debe reflejar la condición de inhabilitación más reciente disponible (incluso si el inicio de la condición de inhabilitación fue después de la 'Fecha de inicio del proyecto' para la inscripción. ...El valor siempre debe reflejar el estado actual conocido de la condición de inhabilitación de un cliente."

Responda "Sí" o "No" para cada discapacidad enumerada. ¿[EN CASO AFIRMATIVO] para la afección, se espera que sea de larga duración continua e indefinida y que afecte sustancialmente la capacidad de vivir de forma independiente?

No	Sí	Condición
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno por consumo de alcohol
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>En caso afirmativo, ¿se espera que sea de larga duración e indefinida y que afecte sustancialmente la capacidad de vivir de forma independiente?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno por consumo de drogas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>En caso afirmativo, ¿se espera que sea de larga duración e indefinida y que afecte sustancialmente la capacidad de vivir de forma independiente?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastornos por consumo de alcohol y drogas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>En caso afirmativo, ¿se espera que sea de larga duración e indefinida y que afecte sustancialmente la capacidad de vivir de forma independiente?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Condición de salud crónica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>En caso afirmativo, ¿se espera que sea de larga duración e indefinida y que afecte sustancialmente la capacidad de vivir de forma independiente?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidad del desarrollo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIH/SIDA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno de salud mental
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>En caso afirmativo, ¿se espera que sea de larga duración e indefinida y que afecte sustancialmente la capacidad de vivir de forma independiente?</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidad física
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>En caso afirmativo, ¿se espera que sea de larga duración e indefinida y que afecte sustancialmente la capacidad de vivir de forma independiente?</i>

Determinantes sociales de la salud

Número de hospitalizaciones en los últimos 12 meses

Número de visitas a la sala de emergencias en los últimos 12 meses

SOLO para programas de prevención de la falta de vivienda****

EVALUACIÓN DE LA VIVIENDA A LA SALIDA (solo HP)

- Capaces de mantener la vivienda que tenían a la entrada del proyecto
- Se mudó a una nueva unidad de vivienda
- Se mudó con familiares / amigos de forma temporal
- Se mudó con familiares / amigos de forma permanente
- Se mudó a un centro o programa de vivienda transitoria o temporal
- El cliente se quedó sin hogar, mudándose a un refugio o lugar no apto para ser habitado por humanos
- Cárcel/prisión
- Difunto
- El cliente no lo sabe
- El cliente prefiere no contestar
- Datos no recopilados

Si puede mantener la vivienda al ingresar, Información sobre el subsidio

- Sin subsidio
- Con el subsidio que tenían al ingresar al proyecto
- Con una subvención continuada adquirida desde la entrada en el proyecto
- Solo con ayuda financiera que no sea un subsidio

Si se muda a una nueva unidad de vivienda, Información sobre el subsidio

- Con subsidio continuo
- Sin un subsidio continuo

Descripciones de destinos

Situaciones de personas sin hogar

Lugar no destinado a ser habitado: El cliente ha vuelto a vivir en el exterior o en cualquier lugar que no esté destinado a ser habitado por humanos, por ejemplo, un vehículo, un edificio abandonado, una estación de autobús/tren/metro/aeropuerto, cualquier lugar al aire libre.

Refugio de emergencia, incluido el hotel o motel pagado con un vale de refugio de emergencia, o un refugio de hogar anfitrión: El cliente ha salido a un refugio de emergencia, incluido un hotel o motel pagado con un vale de refugio de emergencia, una organización sin fines de lucro o una agencia federal/estatal/local. Incluye refugios para víctimas de violencia doméstica, refugios para centros básicos/hogares de acogida para jóvenes y misiones.

Safe Haven : (solo para el Ejército de Salvación) Una forma de vivienda de apoyo que atiende a personas sin hogar de difícil acceso con enfermedades mentales graves y/o trastornos por uso de sustancias que están en la calle y no han podido o no han querido participar en los servicios de apoyo.

Situaciones institucionales

Hogar de Cuidado de Crianza o Hogar de Cuidado de Crianza Grupal: El cliente ha salido a un hogar de cuidado de crianza para jóvenes (18-24 años) o niño (<18 años) o a un hogar grupal de cuidado de crianza.

Hospital u otro centro médico residencial no psiquiátrico: El cliente ha salido a un hospital por cualquier motivo que no sea psiquiátrico. Incluye cualquier atención residencial que implique una necesidad médica (hospital, centro de rehabilitación).

Cárcel, prisión o centro de detención juvenil: El cliente ha sido arrestado y reside en una cárcel local, prisión (estatal o federal) o centro de detención juvenil.

Centro de atención a largo plazo o hogar de ancianos: El cliente salió a un centro de atención a largo plazo o a un hogar de ancianos.

Hospital psiquiátrico u otro centro psiquiátrico: El cliente ha salido a un centro psiquiátrico, hospital psiquiátrico o unidad psiquiátrica de un hospital local.

Centro de tratamiento de abuso de sustancias o centro de desintoxicación: El cliente ha salido a un programa de tratamiento de abuso de sustancias, un programa de desintoxicación u otro centro residencial de abuso de sustancias.

Situaciones de Vivienda Temporal

Vivienda de transición para personas sin hogar (incluidos los jóvenes sin hogar): El cliente ha salido a un programa de vivienda de transición que tiene un límite de tiempo de hasta 24 meses con servicios de apoyo. Incluye programas de TBRA, SHP para Jóvenes y Vivienda de Transición para Jóvenes. Los participantes del programa deben tener un contrato de arrendamiento (o subarrendamiento) o un acuerdo de ocupación vigente cuando residan en una vivienda de transición.

Proyecto residencial o casa de transición sin criterios para personas sin hogar: Un proyecto residencial de vida sobria u otro proyecto residencial sin contrato de arrendamiento o derechos de arrendamiento, con o sin límites de tiempo, y sin ningún requisito para personas sin hogar.

Hotel o motel pagado sin vale de refugio de emergencia: El cliente está saliendo a un hotel o motel donde el cliente paga por su propia estadía.

Hogar de acogida (sin crisis): A menudo es un programa para clientes que salen del sistema de cuidado de crianza temporal que envejece. Un acuerdo para permanecer en la casa de un tercero, sin necesidad de criterios para personas sin hogar.

Quedarse o vivir con la familia, tenencia temporal (por ejemplo, habitación, apartamento o casa): El cliente ha salido a la habitación, apartamento o casa de un miembro de la familia y permanecerá allí solo por un corto tiempo de acuerdo con el autoinforme o el informe del personal de la agencia. Use "temporal" si al cliente se le da un límite de tiempo en el que debe irse o si el administrador de casos tiene conocimiento de que el destino está destinado a ser a muy corto plazo.

Quedarse o vivir con amigos, tenencia temporal (por ejemplo, habitación, apartamento o casa): El cliente ha salido a la habitación, apartamento o casa de un amigo ocupada por un amigo y permanecerá allí solo por un corto tiempo de acuerdo con el autoinforme o el informe del personal de la agencia.

Pasó de un proyecto financiado por HOPWA a HOPWA TH: Oportunidades de vivienda para personas con SIDA – Vivienda de transición.

Situaciones de Vivienda Permanente

Quedarse o vivir con la familia, tenencia permanente: El cliente se ha mudado a una habitación, apartamento o casa ocupada por un miembro de la familia y tiene la intención de vivir allí. Use "permanente" si al cliente NO se le ha dado un límite de tiempo específico en el que debe irse. Incluye a los clientes que se mudan a una vivienda con un familiar mientras estudian.

Quedarse o vivir con amigos, permanencia permanente: El cliente se ha mudado a una habitación, apartamento o casa ocupada por un amigo y tiene la intención de vivir allí. Use "permanente" si al cliente NO se le ha dado un límite de tiempo específico en el que debe irse.

Pasó de un proyecto financiado por HOPWA a HOPWA PH: Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA – Vivienda Permanente.

Alquiler por cliente, sin subsidio de vivienda en curso: Un alquiler que el cliente pagará por su cuenta (sin subsidio de ningún tipo).

Alquiler por cliente, con subsidio de vivienda continuo: El cliente alquila la unidad en la que vive y tiene un apoyo financiero continuo (subsidio) adjunto. (*También debe elegir una opción de la lista de subsidios a continuación*).

Propiedad del cliente, con subsidio de vivienda en curso: El cliente es propietario de la unidad en la que vive y tiene un subsidio de vivienda en curso (apoyo al pago de la hipoteca) adjunto. (*También debe elegir una opción de la lista de subsidios a continuación*).

Propiedad del cliente, sin subsidio de vivienda en curso: El cliente es propietario de la unidad en la que vive y no tiene un subsidio de vivienda en curso adjunto.

Otras situaciones

No se completó ninguna entrevista de salida: El cliente abandonó el programa antes de que pudiera ocurrir una conversación de salida. Se consideran datos faltantes.

Otro: Algún lugar distinto al que está disponible en cualquiera de los campos anteriores. Este **no es** un resultado positivo para los informes basados en HMIS.

Fallecido: El cliente falleció mientras estaba en el programa. **No** se considera nulo/faltante.

El cliente no sabe: El cliente no sabe a dónde va al salir. Se considera nulo/faltante.

El cliente prefiere no contestar: El cliente prefiere no decirle al personal del proyecto a dónde va. Se considera nulo/faltante.

Datos no recopilados: Los datos no se recopilaron antes de que el cliente saliera. Se considera nulo/faltante.

Tipos de subsidios de alquiler

Subsidio de vivienda GPD TIP: La unidad que el cliente está alquilando está siendo respaldada por una Transición de Subvención Diaria en Coloque el subsidio. Este es un programa financiado por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA, por sus siglas en inglés).

Subsidio de vivienda VASH: La unidad que el cliente está alquilando está siendo apoyada por un subsidio HUD/VASH. VASH - Vivienda de Apoyo para Asuntos de Veteranos. Utilícelo solo si el cliente se ha mudado a la unidad.

RRH o subsidio equivalente: La unidad que el cliente está alquilando está siendo subsidiada por una fuente de financiamiento para personas sin hogar de Realojamiento Rápido, que incluye CoC, ESG, SSVF, VA GPD o RRH financiado localmente.

Vale de HCV (basado en el inquilino o en el proyecto) (no dedicado): La unidad que el cliente está alquilando está respaldada por un Vale de Elección de Vivienda (HCV) de HUD. (Basado en inquilinos o proyectos). (Anteriormente Sección 8.)

Unidad de vivienda pública: La unidad que el cliente está alquilando está respaldada por un programa de vivienda pública de HUD.

Alquiler por parte del cliente, con otro subsidio de vivienda en curso: La unidad que el cliente está alquilando está siendo respaldada por cualquier otro subsidio, ya sea gubernamental o privado, ya sea basado en el sitio o en vales. Incluye Asistencia Estatal para el Alquiler (SER, por sus siglas en inglés), SRO heredado, Pay for Success y clientes que se van a una vivienda proporcionada por la universidad, Job Corps, entrenamiento militar o de la Guardia Nacional. No incluye CoC PSH, HOPWA PH, RRH, GPD o VASH.

Bono de Estabilidad de Vivienda

Vale del Programa de Unificación Familiar (FUP, por sus siglas en inglés): El Programa de Unificación Familiar (FUP, por sus siglas en inglés) ayuda a las familias cuya falta de vivienda adecuada es una razón principal para la colocación inminente del niño o los niños de la familia en cuidado fuera del hogar, o en un retraso en el alta del niño o los niños a la familia del cuidado fuera del hogar. Los vales FUP también se pueden usar para jóvenes de al menos 18 años y no más de 21 años que dejaron el cuidado de

crianza a los 16 años o más y que carecen de una vivienda adecuada. (Definición del sitio web de la Autoridad de Vivienda de Rochester).

Iniciativa de Jóvenes de Crianza Temporal a la Independencia (FYI, por sus siglas en inglés): Bajo la FYI, las Autoridades de Vivienda Pública brindan asistencia de vivienda en nombre de los jóvenes de 18 a 24 años (que no han cumplido los 25 años) que dejaron el cuidado de crianza, o que dejarán el cuidado de crianza dentro de los 90 días, de acuerdo con un plan de transición, y no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar a los 16 años o más.

Vivienda de apoyo permanente: Vivienda permanente con arrendamiento indefinido o asistencia para el alquiler junto con servicios de apoyo para ayudar a las personas sin hogar con una discapacidad o a las familias con un miembro adulto o niño con una discapacidad.

Otras viviendas permanentes dedicadas a personas que antes no tenían hogar: Otras viviendas permanentes para personas que no se encontraban en ninguna de las otras categorías enumeradas.