

## Continuidad de Cuidado del Condado de Orange Formulario de Consentimiento del Cliente de HMIS

Bienvenido a la Continuidad de Cuidado del Condado de Orange y a un proyecto que participa en el *Homeless Management Information System* (HMIS)! El *Homeless Management Information System* es una base de datos segura usada por las agencias que prestan servicios a personas que carecen, o corren el riesgo de carecer, de vivienda en el condado. El HMIS se usa para recolectar y guardar información de personas que reciben estos servicios.

En el Condado de Orange, estas agencias comparten información entre ellas. Esto quiere decir que agencias que no le han prestado servicios a usted pueden ver parte de su información como su nombre, fecha de nacimiento, número de seguridad social y servicios que usted recibió en el pasado. Entonces si usted completa un programa en una agencia que ya ingresó su información al sistema, y luego necesita asistencia en otra agencia que participa en el sistema, el personal de esta agencia puede ver su perfil.

Si usted quiere ver un lista de las agencias que participan en OC HMIS, por favor visite [ochmis.org](http://ochmis.org) > [About HMIS](#) > [Contributing Agencies](#), o pídale a la agencia que le está prestando servicios la lista de las [Agencias que Contribuyen Datos a HMIS](#). Por favor tenga en cuenta que la lista de agencias que contribuyen datos a HMIS puede cambiar frecuentemente y sin previo aviso, y por esta razón nuestra página de internet debe ser consultada para ver la lista actualizada.

Para el Condado de Orange la privacidad de su información es muy importante y por esta razón tenemos **las siguientes medidas de protección:**

- Su información solo la puede ver personas calificadas que trabajan en las agencias que participan en el sistema.
- Para poder participar en el sistema, la administración de todas las agencias debe firmar un acuerdo que los compromete a proteger su información y a mantener sus datos confidenciales.
- Los trabajadores que utilizan el sistema deben pasar por un enteramiento para aprender la importancia de la privacidad de su información.
- El sistema HMIS está alojado en un servidor seguro donde los datos son encriptados. Esto quiere decir que si alguien trata de hackear el sistema, no podrá ver su información.

### **Qué información se comparte en la base de datos HMIS?**

Las agencias que participan en el sistema HMIS comparten su Información Personal Protegida (PPI, por sus siglas en inglés) y la información general que a usted le preguntan cuando ingresa a algún programa.

Esta información incluye, pero no se limita a:

- Su nombre y su información de contacto
- Su número de seguridad social y fecha de nacimiento
- Su información demográfica básica, como por ejemplo su género, raza y etnia
- Su historial como persona sin hogar y su historial de vivienda; esto incluye su vivienda actual y donde y cuando recibió servicios de vivienda
- Su historial médico *que usted mismo reporta* y su estado de discapacidad. Esto incluye su estado de salud física y mental, su historial de abuso de sustancias y si es o no portador de SIDA o VIH
- Los servicios que usted ha recibido en el pasado y las notas de su caso
- Sus fuentes y cantidad de ingresos y sus beneficios no monetarios

*Spanish Version of the HMIS CLIENT CONSENT FORM*

- Su condición de veterano
- Información sobre otros miembros de su hogar
- Su historial de violencia doméstica *que usted mismo reporta*
- Su fotografía (opcional)

**Cuando usted firma este Formulario de Consentimiento, quiere decir que usted entiende que:**

- Usted tiene el derecho de recibir servicios así usted no firme este formulario. Esto quiere decir que las agencias no pueden rehusarse de prestarle servicios por el hecho de que usted decida no firmar este formulario.
- Usted le da permiso a las agencias que participan en el sistema HMIS de actualizar su información en el sistema sin pedirle que firme algún otro formulario de consentimiento.
- Estadísticas generales obtenidas por medio del sistema no revelan su Información Personal Protegida.
- Las agencias que participan en el sistema HMIS deben tener a la vista una Nota de Privacidad en el momento en que usted se registra al programa. Esta nota tiene información más detallada que explica cómo va a ser utilizada su información. Usted tiene el derecho a recibir una copia de La Nota de Privacidad.
- Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento.
  - Para revocar su consentimiento usted debe hacerlo de forma escrita llenando el **Formulario de Revocación de Consentimiento**.
  - La agencia que le presta servicios debe darle el Formulario de Revocación de Consentimiento si usted lo pide y debe estar visible y listo para usted cuando usted entra a la oficina donde usted recibe los servicios.
  - Una vez que recibamos el formulario de Revocación de Consentimiento, nosotros eliminaremos su Información Personal Protegida del sistema y evitaremos que vuelva a ser ingresada.
  - La Información Personal Protegida que usted autorizó compartir anteriormente no podrá ser removida del sistema y podrá ser vista por las agencias que le prestaron servicios.
- Usted tiene el derecho de pedir por escrito la siguiente información y debe recibirla a los 5 días hábiles después de pedirla:
  - Una corrección de su Información Personal Protegida que tenga errores o este incompleta
  - Una copia de su Formulario de Consentimiento
  - Una copia de su registro en el sistema
    - Si usted pide una revisión de su registro, un trabajador de la agencia debe revisarlo junto a usted para que pueda entender mejor la información que contiene su registro y como se utiliza esta información.
  - Una lista actualizada de todas las agencias que tienen acceso al sistema HMIS
- Usted tiene el derecho de poner una queja en contra de la agencia que le presta servicios así usted no haya firmado este Formulario de Consentimiento.
  - La queja debe hacerla de forma escrita llenando el **Formulario de Quejas**
  - El formulario de quejas debe estar visible y disponible para usted en la oficina o el lugar en donde se le prestan los servicios
- Este formulario de consentimiento es válido por 7 años después de la fecha en la que usted lo firme.

**FIRMA Y RECONOCIMIENTO**

Su firma indica que:

- Usted ha leído, o le han leído, este Formulario de Consentimiento del Cliente.
- Le han respondido las preguntas que ha hecho sobre el formulario.
- Usted da su consentimiento libre de ingresar su información, y la de sus hijos menores de edad (si es el caso), al sistema HMIS.
- Usted da su consentimiento para compartir su información con otras agencias que participan en el sistema HMIS como lo describe este formulario.

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_/\_\_/\_\_

**Hijos menores de edad (si es el caso):**

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

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

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

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

**Agency Staff Signature:**

Agency Staff Name: \_\_\_\_\_ Agency Staff Signature: \_\_\_\_\_

Agency Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_/\_\_/\_\_