

Formulario de Consentimiento del Cliente para el Intercambio de Datos del Sistema de Información para la Gestión de Personas sin Hogar de Chicago (HMIS)

Finalidad de este formulario

Con el fin de brindarle un mejor servicio y, en ocasiones, debido a los requisitos de los financiadores, nosotros ("nuestra organización") deseamos obtener información sobre usted e introducirla en una base de datos denominada Sistema de Información para la Gestión de Personas sin Hogar (HMIS), de modo que dicha información pueda compartirse con otras organizaciones que puedan prestarle servicios. Para ello, necesitamos su consentimiento. Si tiene hijos menores de 18 años, también se le pedirá que decida cómo se compartirá su información y que firme un formulario de consentimiento por separado para cada menor.

¿Cuáles son los beneficios de compartir su información?

- Nos informa a nosotros y a otras organizaciones que utilizan el HMIS sobre los servicios que usted recibe aquí, lo que nos permite a nosotros y a ellos brindarle mejores servicios y nos ayuda a localizar otros programas para los que usted podría ser elegible.
- No tendrá que proporcionar toda su información cada vez que solicite servicios.
- Si se le da prioridad para la vivienda, es posible que se notifique a las organizaciones que participan en el HMIS. Como resultado, es posible que le informen sobre la oportunidad de vivienda cuando usted solicite sus servicios.

¿De qué otras maneras podemos usar esta información?

- Para ayudar con el pago de los servicios prestados, llevar a cabo funciones administrativas de los programas y cumplir con las obligaciones de informes ante el gobierno y los financiadores.
- Para ayudar a comprender cómo funciona el sistema de respuesta a la falta de vivienda, a fin de mejorar los servicios y apoyos para las personas que la experimentan.
- Para análisis de datos, informes comunitarios o investigaciones académicas.
- Cuando lo exijan leyes federales y estatales.
- Según lo descrito en la Política Estándar de Privacidad de la Agencia, la cual puede ser enmendada periódicamente.

¿Cómo se protegen sus datos?

- Todas las organizaciones que participan en el HMIS deben cumplir con la Política Estándar de Privacidad de la Agencia.
- Los miembros de nuestra organización y de todas las organizaciones que utilizan el HMIS deben firmar un acuerdo para proteger su privacidad y cumplir con las leyes estatales y federales aplicables.
- El HMIS cumple con los requisitos de seguridad estándar de la industria. Existe un pequeño riesgo de que se produzca una violación de la seguridad y de que alguien pueda obtener y utilizar su información de manera inapropiada. Si alguna vez usted sospecha que los datos en el HMIS han sido utilizados indebidamente, comuníquese de inmediato con el administrador del sistema HMIS en helpdesk@allchicago.org.

Puede omitir preguntas

- Si decide compartir su información en el HMIS, le recomendamos que responda todas las preguntas, pero puede omitir cualquier pregunta que desee. En algunos casos, esto puede dificultar la recepción de los servicios para los que usted podría ser elegible.

¿Qué sucede si cambia de opinión?

- Puede realizar cambios con respecto al intercambio de su información o revocar su consentimiento en cualquier momento al completar y firmar un nuevo formulario de consentimiento.
- Un cambio o una revocación no surtirá efecto en la medida en que nosotros u otra organización hayamos actuado basándonos en su consentimiento previo para divulgar información. La información que se haya divulgado previamente puede estar sujeta a una nueva divulgación.
- Su información no se compartirá a partir de la fecha en que usted firme un nuevo formulario de consentimiento revocando su consentimiento y en adelante.

Puede requerirse autorización adicional conforme a la HIPAA u otras leyes

- Si nuestra organización es una entidad cubierta por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 ("HIPAA"), es posible que le solicitemos que firme una autorización de la HIPAA para divulgar información médica protegida. En caso de que la información de salud que usted proporcione

incluya una categoría de información de salud sensible, se puede requerir su consentimiento explícito y su autorización para divulgar dicha información en virtud de la ley de Illinois y/o la ley federal, y podemos solicitarle que firme formularios de autorización adicionales relacionados con la divulgación de esta información.

Seleccione una de las siguientes opciones

Divulgación completa

Elijo que se ingrese mi información en el HMIS y se comparta con todas las organizaciones que usan el HMIS.

Divulgación limitada

Elijo que se ingrese mi información en el HMIS y se comparta únicamente con esta organización, los administradores del sistema que gestionan la base de datos del HMIS y el equipo que coordina las referencias para viviendas, llamado equipo de Entrada Coordinada. Esto puede limitar los tipos de otros servicios que recibo y significará que tendré que volver a divulgar toda mi información si busco servicios en otro lugar.

La información de sobrevivientes de violencia doméstica y/o trata de personas debe configurarse automáticamente como Divulgación limitada por el personal que ingresa los datos.

Sin Divulgación

Elijo que mi información no sea ingresada en el HMIS. Entiendo que, por ello, es posible que esta organización no pueda ofrecerme tantos servicios, pero que me brindará tantos servicios de emergencia como sea posible. También entiendo que tal vez no sea elegible para tantas oportunidades de vivienda u otros servicios.

Al firmar este formulario, reconozco que:

- He leído este Formulario de Consentimiento en su totalidad o he recibido una explicación de su contenido.
- La información que proporcione puede incluir las siguientes categorías sensibles: información sobre tratamiento de alcoholismo o drogadicción, información sobre salud mental e información relacionada con el VIH/SIDA.
- Cierta información puede ser compartida sin mi consentimiento de conformidad con la Política Estándar de Privacidad de la Agencia, que puede ser modificada periódicamente.
- Este consentimiento no caduca a menos que lo retire en cualquier momento completando y firmando un nuevo Formulario de Consentimiento; sin embargo, cualquier información compartida previamente no puede ser retirada ni revocada.
- Los proveedores de vivienda pueden registrar incidentes significativos en los que yo esté involucrado. Estos incidentes pueden ser compartidos con entidades que prestan servicios de emergencia, coordinación de vivienda y servicios de divulgación para emparejar a las personas con los programas adecuados.
- Puedo obtener una copia electrónica o en papel de mi información que haya sido ingresada en el HMIS previa solicitud por escrito.
- La información divulgada de conformidad con este Formulario de Consentimiento ya no está protegida por la ley federal o estatal y puede ser divulgada nuevamente.

Nombre del participante

**Firma de la persona que
otorga el consentimiento**

Fecha

Relación de la persona que firma si no es el propio participante:

- Padre, madre o tutor legal
- Personal de la organización (Al firmar este formulario, certifico que el Formulario de Consentimiento fue leído en su totalidad a la persona que otorga el consentimiento, y que esta persona proporcionó consentimiento verbal para firmar este formulario en su nombre).

Para obtener más detalles, solicite una copia de nuestra Política Estándar de Privacidad de la Agencia.