



Autorización para compartir Información en el Condado de Multnomah a través de HMIS/CMIS de NW Social Service Connections

Homeless Management Information System/Client Management Information System (HMIS/CMIS) de Northwest Social Service Connections es un sistema informático que se utiliza para recoger y compartir información sobre la falta de vivienda y sobre los servicios sociales en Portland y en todo el Condado de Multnomah. La información recogida por HMIS/CMIS crea una cuenta de personas que reciben servicios sociales (sin repetición) y/o servicios para personas sin casa, y colecciona información que ayudará en el desarrollo de pólizas para poner fin a la falta de vivienda, ayuda a las agencias a planificar y prestar servicios que ayudan a personas necesitadas. Al compartir información entre sí, las agencias pueden simplificar el proceso de proporcionar servicios y referencias.

El HMIS/CMIS se desplaza conforme con todas las leyes y códigos federales y estatales, incluyendo la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (HIPAA). Los procedimientos de privacidad están diseñados para asegurar que pueda participar en el proyecto el máximo número de proveedores. Cada persona y agencia que están autorizadas a leer o introducir información en la base de datos han firmado un acuerdo para mantener la seguridad y confidencialidad de la información. Toda persona o agencia que se determine no conforme con el acuerdo puede ver terminados sus derechos de acceso, y puede estar sujeta a otras sanciones. Toda información que usted nos proporcione no será compartida con otras partes, a menos que usted lo autorice o que así lo exija la ley. Todavía tenemos que reportar alguna información debido a nuestros requisitos federales, estatales y de financiación.

Por favor, lea las siguientes afirmaciones (o pida que se las lean), y asegúrese de tener la oportunidad de que contesten sus preguntas.

ENTIENDO QUE:

- Las agencias asociadas pueden compartir información entre sí de identificación básica de las personas a las que provean servicios con el fin de poner fin a la falta de vivienda y proporcionar otros servicios sociales.
- La divulgación de mi información no garantiza que vaya a recibir asistencia.
- No me negarán los servicios si me niego a consentir que compartan los datos.
- Esta autorización permanecerá vigente por 7 años después de que termine mi último programa asociado con HMIS/CMIS, a menos que yo lo revoque por escrito. Puedo revocar la autorización en cualquier momento mediante la firma de una declaración por escrito o de un formulario de Revocación.
- Entiendo que cancelar mi autorización no cambia la información ya compartida, ni las medidas ya adoptadas, pero la revocación será efectiva a partir de esa fecha.
 - Tengo el derecho de ver a mi expediente del HMIS/CMIS, pedir cambios y tener una copia de mi expediente de esta agencia en cuanto remito una solicitud por escrito.
 - Tengo el derecho de presentar una queja si creo que me ha perjudicado de alguna manera el uso del HMIS/CMIS.
 - Tengo el derecho de recibir una copia del Aviso a los Clientes de Usos y Divulgaciones del HMIS/CMIS.

Es muy importante para nosotros mantener la privacidad y la seguridad de los usuarios de nuestros servicios. Su expediente sólo será compartido si usted nos da supermisión. Puede haber riesgos y/o beneficios que debe considerar antes de decidir si concede o no su autorización para el uso de su información.



No se le puede negar servicio para el cuál de otro modo calificaría si opta no compartir su información. Sin embargo, incluso si decide no compartir con otros, todavía debemos reportar alguna información debido a nuestros requisitos federales y estatales.

Al escribir sus iniciales abajo, acepta compartir el siguiente nivel de información con las agencias asociadas al HMIS/CMIS de Northwest Social Service Connections:

1) Acepto compartir mi expediente del cliente [nombre, número de seguro social y condición de veterano militar], los datos demográficos [incluyendo fecha de nacimiento, sexo, raza y etnia], mi inscripción en el programa y la información de mi salida del programa, la información sobre la naturaleza de su situación, los servicios y referencias que recibe de nuestra agencia, y información de contacto a través del HMIS/CMIS de Northwest Social Service Connections con otras agencias asociadas al HMIS/CMIS de Northwest Social Service Connections.

3) No acepto compartir ninguna información a través del HMIS/CMIS de Northwest Social Service Connections con otras agencias asociadas al HMIS/CMIS de Northwest Social Service Connections. Entiendo que esto puede afectar mi participación en Registro compartido, las listas de espera comunes y acceso a servicios de otras agencias asociadas.

Nombre del cliente <i>(favor de escribir con letra de molde)</i>	Firma del cliente	Fecha
---	-------------------	-------

Nombre del cliente <i>(favor de escribir con letra de molde)</i>	Firma del cliente	Fecha
---	-------------------	-------

Nombres y fecha de nacimiento de mis hijos menores de edad, de los cuales comparto información

Nombre del tutor, si se requiere <i>(favor de escribir con letra de molde)</i>	Firma del tutor (si se requiere)	Fecha
---	----------------------------------	-------

Nombre del empleado de la agencia <i>(favor de escribir con letra de molde)</i>	Firma del empleado de la agencia	Fecha
--	----------------------------------	-------