

Aviso sobre los usos y divulgaciones del sistema HMIS

El aviso debe entregarse a todas las personas de su hogar que tengan 17 años o más y todos tienen que firmarlo.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO DETENIDAMENTE. SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O DESEA MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTE FORMULARIO, COMUNÍQUESE CON EL FIDEICOMISO DE LOS DESAMPARADOS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE POR EL TELÉFONO 305-375-1490.

¿Qué es el Sistema de Información sobre la Gestión para Personas Desamparadas del programa de atención continua de Miami-Dade?

El programa de atención continua para desamparados (CoC, por su sigla en inglés) del Condado de Miami-Dade es administrado por el Fideicomiso de los Desamparados del Condado de Miami-Dade (el "Fideicomiso de los Desamparados"), mientras que las agencias locales (los "proveedores") proporcionan viviendas y servicios. Cuando usted solicita servicios a través de este programa, la información sobre usted y los miembros de su familia que le acompañan se introduce en un sistema informático denominado Sistema de Información sobre la Gestión para Personas Desamparadas ("sistema HMIS", por su sigla en inglés), administrado por el Fideicomiso de los Desamparados. Esta información es utilizada por el Fideicomiso de los Desamparados y los proveedores locales que participan en el CoC para organizar mejor sus ofertas de vivienda y servicios a las personas y familias del Condado de Miami-Dade que estén o hayan estado desamparadas, o que corren el riesgo de quedarse desamparadas. Los proveedores y el Fideicomiso de los Desamparados comparten y utilizan información sobre usted y los miembros de su familia en virtud de un Acuerdo de Participación en el HMIS (en adelante, las partes en el Acuerdo de Participación en el HMIS se denominarán "proveedores participantes en el HMIS").

¿Por qué se recoge información sobre usted en el HMIS?

Nuestro objetivo es trabajar juntos para que no haya más personas desamparadas. La información que nos da es fundamental, puesto que permite al CoC:

- Evaluar y atender mejor sus necesidades de vivienda y servicios.
- Reducir el tiempo que usted dedica a tratar de conseguir vivienda y/o los servicios que necesita.
- Reducir la duplicación de información relacionada con las personas atendidas por el CoC.
- Hacer un seguimiento de los resultados de los programas y mejorar la calidad de las viviendas y servicios que se ofrecen a través del CoC.
- Priorizar, planificar y proporcionar viviendas y/o servicios significativos para usted y otras personas de la comunidad que experimentan falta de vivienda o inestabilidad con la vivienda.
- Proporcionar estadísticas para la asignación de recursos y el establecimiento de objetivos por parte de los encargados de formular políticas a nivel local, estatal y federal, así como para apoyar la investigación.
- Lograr todos y cada uno de los objetivos que sean oportunos según el CoC.

¿Cómo se utilizará o divulgará su información sin su consentimiento específico por escrito?*

A menos que esté restringido por otras leyes locales, estatales o federales, su información introducida en el sistema HMIS puede ser divulgada sin su consentimiento específico por escrito para los fines, actividades y/o a las personas que se describen a continuación:

- Para prestar o coordinar servicios a las personas y sus familiares, si los hay;
- Para funciones relacionadas con el pago o el reembolso de servicios;
- Para realizar funciones administrativas, por ejemplo, jurídicas, de auditoría, de personal, de supervisión y de gestión;
- Para crear informes que no incluyan ningún dato identificativo, como su nombre, número del seguro social o cualquier otra característica exclusiva;
- Para el administrador del sistema HMIS o la persona designada y el desarrollador del HMIS y otras personas implicadas en el mantenimiento del HMIS que puedan ver la información con fines administrativos (por ejemplo, para comprobar errores en los datos, solucionar problemas o probar sistemas).
- Para cumplir con las obligaciones gubernamentales de presentación de informes del HMIS y supervisar el cumplimiento de los requisitos del HMIS.
- Para realizar investigaciones académicas en el marco de un acuerdo de investigación con el Fideicomiso de los Desamparados. En ningún informe de investigación aparecerá su nombre, su número del seguro social ni ninguna otra característica exclusiva.



- Para los usos y divulgaciones permitidos y regulados por la normativa federal, con cualquier enmienda aplicable, que establece las normas de privacidad y seguridad del HMIS: (a) para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad; (b) sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica; (c) para mantener el orden; y (d) según lo exija la ley.

****Otros usos y divulgaciones de su información solo se harán con su consentimiento por escrito.**

¿Cómo puede utilizarse su información?

Su información puede compartirse con los proveedores participantes en el sistema HMIS que utilizan este sistema. Compartir sus datos puede ayudar a los proveedores participantes en el HMIS a obtener información sobre usted más rápidamente, evaluar y atender sus necesidades de vivienda y/o servicios y ayudarle con la gestión de su caso cuando sea preciso.

¿Qué derechos tiene sobre su información?

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su propia información personal (o la de sus hijos menores a cargo) que mantenemos sobre usted en el HMIS, excepto en los casos siguientes: (a) información recopilada en previsión razonable de litigios o procedimientos similares; (b) información sobre otra persona; (c) información obtenida bajo promesa de confidencialidad; o (d) información cuya divulgación pudiera poner en peligro la vida o la seguridad física de alguna persona.

Tiene derecho a solicitar una lista de los proveedores participantes en el HMIS que han recibido la información suya que se mantiene en el sistema HMIS.

También tiene derecho a solicitar que corrijamos la información inexacta o incompleta. Si estamos de acuerdo, podemos borrarla o marcarla como inexacta o incompleta y complementarla con información adicional. Si no estamos de acuerdo, le explicaremos el motivo de la denegación. También incluiremos, como parte de la información que conservamos, documentación sobre esa petición y el motivo de la denegación. Podemos rechazar las solicitudes de acceso o corrección de la información mantenida en el HMIS si se trata de solicitudes realizadas de manera insistente o con actitud acosadora.

Puede ejercer los derechos antes mencionados enviando una solicitud por escrito al Fideicomiso de los Desamparados a la dirección que se indica a continuación.

Si cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja por escrito a la dirección que figura a continuación. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Miami-Dade County Homeless Trust
Stephen P. Clark Center
111 NW 1st Street
Suite 27-310
Miami, Florida 33128-1902

Los proveedores participantes en el HMIS y el Fideicomiso de los Desamparados están obligados por ley a mantener la privacidad de su información personal protegida y a enviarle este aviso. Además, los proveedores participantes en el HMIS y el Fideicomiso de los Desamparados están obligados a cumplir con los términos del aviso que está en vigor actualmente, aunque el aviso se puede modificar cada cierto tiempo. Las revisiones del aviso se encontrarán a la vista en todo momento en las oficinas de los proveedores participantes en el HMIS y, para obtenerlas, puede comunicarse por escrito con el Fideicomiso de los Desamparados y pedirles una copia de cualquier nuevo aviso del HMIS.

Tenga en cuenta que este aviso se refiere únicamente a la información introducida en el sistema HMIS y que los proveedores participantes en el HMIS no pueden proporcionarle asesoramiento legal específico sobre sus derechos.

El presente aviso entrará en vigor en la fecha en que sea firmado y expirará automáticamente a cabo de siete años.

Al firmar aquí, reconozco que he recibido una copia impresa del Aviso sobre los usos y divulgaciones del sistema HMIS.

FIRMA DEL CLIENTE O TUTOR

FECHA

FIRMA DEL TESTIGO DEL PROVEEDOR

FECHA

Consentimiento del HMIS para la divulgación y el intercambio de información

***El aviso debe entregarse a todas las personas de su hogar que tengan 17 años o más
y todos tienen que firmarlo.***

IMPORTANTE: No introduzca información de identificación personal en el HMIS si usted es un cliente que está: 1) en agencias de violencia doméstica, o; 2) actualmente huyendo de situaciones de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso, o en peligro de encontrarse en esas situaciones. Si este es su caso, **PARE AQUÍ - no firme este formulario.**

Por la presente acepto la divulgación y el intercambio de información sobre mi persona y sobre los menores de los que soy legalmente responsable de acuerdo con los términos que figuran a continuación:

- He solicitado vivienda y/o servicios a través del programa de atención continua para desamparados (CoC), y estos son proporcionados por agencias locales de vivienda y/o servicios ("proveedores"). El CoC está coordinado por el Fideicomiso de los Desamparados del Condado de Miami-Dade (el "Fideicomiso de los Desamparados"). Para atender mejor mis necesidades de vivienda y servicios, los proveedores y el Fideicomiso de los Desamparados necesitan intercambiar, compartir y/o divulgar datos, información o registros que puedan recopilar sobre mi persona y los miembros de mi familia que estén conmigo. Cuando solicito servicios a través del CoC, la información sobre mi persona y los miembros de mi familia se introduce en un sistema informático denominado Sistema de Información sobre la Gestión para Personas Desamparadas ("sistema HMIS", por su sigla en inglés), administrado por el Fideicomiso de los Desamparados. Los proveedores y el Fideicomiso de los Desamparados comparten y utilizan la información introducida en el HMIS en virtud de un Acuerdo de Participación en el HMIS (en adelante, las partes en el Acuerdo de Participación en el HMIS se denominarán "proveedores participantes en el HMIS").
- La información contenida en el HMIS y en los registros de su caso en cualquier proveedor participante en el HMIS se considera confidencial y privilegiada y no se puede intercambiar, compartir ni divulgar sin su consentimiento expreso e informado por escrito, excepto según lo establecido en el Aviso sobre los usos y divulgaciones del sistema HMIS del CoC o cuando otras disposiciones de la ley lo autoricen.
- El Fideicomiso de los Desamparados tiene acceso a la base de datos de información sobre conductores y vehículos (DAVID, en inglés) y puede utilizar mis registros para proporcionar a los proveedores de vivienda pruebas de mi identidad y cumplir con los requisitos de documentación para ofrecer viviendas subvencionadas.
- El Fideicomiso de los Desamparados puede compartir información con el hospital público (Jackson Health Systems), con cualquier departamento federal o del estado de la Florida, incluido el Departamento de Asuntos de los Veteranos, o el Departamento de Niños y Familias (DCF, sigla en inglés) o cualquier entidad gestora contratada por el DCF con el fin de priorizar o coordinar la atención de las personas que hacen un uso elevado de nuestro sistema y del sistema de atención de salud y con otras organizaciones con las que el Fideicomiso de los Desamparados se asocia para la coordinación de la atención o la prestación de servicios.

Entiendo que:

- Con este formulario se autoriza específicamente el uso de información sobre mi persona en investigaciones realizadas con información mantenida en el sistema HMIS. En los informes de investigación que se publiquen no se me identificará personalmente por mi nombre, número del seguro social ni cualquier otra característica exclusiva. El tipo de investigación que se realizará con esta información incluye informes sobre el número y las características de las personas que utilizan diferentes tipos de viviendas y servicios, la eficacia de las viviendas y los servicios, y los cambios ocurridos a lo largo del tiempo.
- El HMIS permite que se comparta información sobre mi persona, incluida mi fotografía, con los proveedores participantes en el HMIS. La información compartida puede incluir, entre otras cosas, datos demográficos, como la fecha de nacimiento, la dirección y el teléfono, el número del seguro social, el género, la raza y el origen étnico, la educación y el historial de empleo, los ingresos y el historial de beneficios recibidos, el historial de vivienda, el historial legal, el historial de exposición a traumas, las condiciones médicas discapacitantes, los diagnósticos y el historial de tratamiento de salud mental y/o abuso de sustancias, así como los resultados de las pruebas de VIH/SIDA. El propósito de compartir información de esta manera es ayudar a los proveedores participantes en el HMIS a obtener más rápidamente la información que necesitan sobre mí, evaluar y atender mis necesidades de vivienda y/o servicios y ayudarme con la gestión de casos cuando sea necesario.
- Los proveedores participantes en el HMIS podrán ver la información introducida en el HMIS. Si lo solicito, el proveedor que me atiende actualmente debe mostrarme una lista de todos los proveedores participantes en el HMIS en el momento de firmar este consentimiento/autorización.



- Un proveedor de vivienda y/o servicios que se convierta en proveedor participante en el HMIS después que yo firme este consentimiento para divulgar información también tendrá acceso a la información personal que yo autorice para ser compartida. Cualquier proveedor participante en el HMIS que me atienda actualmente, incluido el Fideicomiso de los Desamparados, debe realizar ajustes razonables para permitirme ver la lista actualizada de proveedores participantes en el HMIS.
- Entiendo que tengo derecho a inspeccionar, copiar y solicitar todos los registros mantenidos en el HMIS relacionados con los servicios de vivienda y de otro tipo que me haya prestado un proveedor participante en el HMIS y que tengo derecho a recibir una copia de este formulario. Entiendo que mis registros están protegidos por las regulaciones federales, estatales y locales referentes a la confidencialidad de los registros de los clientes y no pueden divulgarse sin mi consentimiento por escrito, a menos que la ley lo autorice.
- Entiendo que mi consentimiento expirará automáticamente siete (7) años después de la fecha indicada en este formulario.
- También entiendo que en cualquier momento puedo retirar mi consentimiento, si lo solicito por escrito al Fideicomiso de los Desamparados.

Entiendo además que cualquier proveedor participante en el HMIS que reciba información como resultado de esta divulgación tendrá que ceñirse a lo indicado en la siguiente declaración:

“Esta información le ha sido revelada a partir de registros cuya confidencialidad está protegida por la ley estatal. La ley estatal le prohíbe divulgar esta información sin el consentimiento específico por escrito de la persona a la que pertenece la información, o según lo que permita la ley estatal. Para este fin NO es suficiente presentar una autorización general para la divulgación de información médica o de otro tipo”.

He leído este documento, o me lo han leído y/o explicado, y, al firmarlo, comprendo y acepto plenamente sus condiciones.

NOMBRE DEL CLIENTE EN LETRA DE MOLDE

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE EN EL HMIS

FIRMA DEL CLIENTE O TUTOR

FECHA

FIRMA DEL TESTIGO DEL PROVEEDOR

FECHA

SI ES EL TUTOR, MARQUE AQUÍ Y ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE _____