

## Formulario de consentimiento del cliente HMIS de Cambridge, MA y Red de Acceso Coordinado de Cambridge (C-CAN)

### **¿Qué es el HMIS de Cambridge y la Cambridge CAN?**

El Sistema de Información de Gestión de Personas sin Hogar (HMIS, por sus siglas en inglés) es un sistema computarizado de recopilación de datos diseñado para obtener información de los clientes sobre las características y las necesidades de servicio de las personas y los grupos familiares que no tienen hogar o están en riesgo de no tener vivienda. La información recopilada en el HMIS nos ayudará a analizar y mejorar la prestación de los servicios, identificar los programas para los que usted es elegible, comprender mejor la falta de vivienda y evaluar la eficacia de nuestros servicios. La Oficina de Planificación y Desarrollo del Departamento de Servicios Humanos de la Ciudad de Cambridge es la Agencia Principal del HMIS, según lo ha definido el Departamento de Vivienda y Desarrollo Humano (HUD, por sus siglas en inglés). Clarity Human Services es la aplicación del HMIS utilizada por el Centro de Atención Continua de Cambridge (Cambridge Continuum of Care o CoC). La Red de Acceso Coordinado de Cambridge (Cambridge CAN o C-CAN) es el sistema de respuesta coordinada para personas sin hogar de la Ciudad de Cambridge, MA.

En Cambridge, todas las agencias que participan en el ingreso de datos de los clientes en el HMIS comparten algunos de estos datos entre sí, si necesitan hacerlo. Esto quiere decir que, si usted recibe servicios de un programa que participa del HMIS de Cambridge y en el futuro necesita ayuda con otro programa que también participa de ese sistema, el personal de esa segunda agencia buscará su nombre en el sistema y podrá encontrar su perfil. De este modo, se le pedirá confirmar la información existente en el HMIS (por ejemplo, su nombre, su fecha de nacimiento y su número de seguridad social). La segunda agencia podrá visualizar el tipo de servicios que usted ha recibido antes. Si se está inscribiendo en la C-CAN, el personal con el que trabaje podrá utilizar su expediente en el HMIS para poder documentar el tiempo durante el cual usted se encuentra sin hogar.

Si quiere ver un listado de las agencias que participan en el HMIS de Cambridge, pídale una lista de las Agencias Participantes a la agencia de la que está recibiendo servicios actualmente, o visite [cambridgecoc.org/hmis-participating-agencies/](http://cambridgecoc.org/hmis-participating-agencies/). Tenga en cuenta que la lista de agencias que contribuyen con datos al HMIS puede cambiar con frecuencia y sin aviso, por lo que el sitio web contiene el listado más actualizado.

Debido a que el HMIS de Cambridge contiene datos sensibles, nos tomamos muy en serio su privacidad. Implementamos las siguientes medidas para proteger sus datos:

- Solo determinados miembros del personal habilitados en cada agencia participante pueden acceder a los datos de cada cliente.
- Para ser parte del HMIS de Cambridge, los líderes de cada agencia deben firmar un Contrato de Agencia Asociada, que incluye un compromiso de confidencialidad y

protección de los datos de los clientes.

- Para poder utilizar el HMIS, el personal de la agencia debe completar satisfactoriamente capacitaciones que les enseñan a proteger la privacidad de los clientes.
- El HMIS de Cambridge está alojado en un servidor seguro, con encriptación de datos.

## **¿Qué información se recopila en la base de datos del HMIS?**

Recopilamos y compartimos Información Personalmente Identificable (PII, por sus siglas en inglés) e información general obtenida durante su proceso de admisión y evaluación. Esta información incluye, entre otras cosas:

- Su nombre, sus datos de contacto y su dirección.
- Su número de seguridad social y su fecha de nacimiento.
- Su información demográfica básica, como su género, raza y etnia.
- Su condición de veterano.
- Su fotografía (solo en determinadas agencias, de forma opcional).
- Sus antecedentes relativos a la vivienda y a su condición de persona sin hogar (incluido su estado actual de vivienda, y dónde y cuándo ha accedido a los servicios).
- Documentos relacionados con la elegibilidad para una vivienda.

Si se lo evalúa para ser parte de la C-CAN, también podemos compartir su historial médico informado por usted mismo, así como su estado de discapacidad, lo que incluye problemas de salud física y mental, antecedentes de abuso de sustancias y su condición de VIH/SIDA; las fuentes y los montos de sus ingresos y beneficios no monetarios; la información sobre otros miembros de su grupo familiar y sus antecedentes de violencia doméstica informados por usted mismo.

## **¿Para qué recopilamos esta información?**

- Para brindar y coordinar servicios.
- Para determinar sus necesidades y las de otras personas dentro de su comunidad.
- Para reducir la duplicación de la información.
- Para reducir la cantidad de tiempo que pasa intentando recibir los servicios, y para garantizar que reciba aquellos servicios que necesita.
- Para cumplir con los requisitos de los financistas, como el Departamento Federal de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés).
- Para desarrollar y mejorar los programas a los fines de poner fin a la falta de viviendas en nuestra comunidad.

## **¿Cómo se utiliza esta información?**

- De acuerdo con sus necesidades, las agencias de servicios sociales y de vivienda pueden utilizar el HMIS para intercambiar, compartir y/o divulgar la información que han recopilado sobre usted. El objetivo de este formulario es obtener su permiso para compartir esta información según sea necesario.
- Ello puede incluir la coordinación de derivaciones para recibir servicios de vivienda y, si corresponde, de ayuda para verificar si se trata de una persona sin hogar.
- La información puede ser utilizada con fines de investigación y evaluación. En ese caso, su

identidad personal nunca será parte de ningún informe de investigación.

## ¿Cuáles son mis derechos?

- Tiene derecho a recibir servicios, incluso si no firma este formulario de consentimiento. Los proveedores no podrán negarse a brindarle servicios si usted no firma este formulario, pero aún deben hacerle preguntas para su admisión e ingresar esa información en el HMIS. No obstante, bloquearán el expediente (impidiendo que el personal de otra agencia participante pueda acceder a él) o lo anonimizarán, para que no haya forma de determinar su identidad. Si está escapando activamente de una situación de violencia doméstica, tenemos prohibido ingresar sus datos de identificación en el HMIS. Si está siendo evaluado para ser parte de la C-CAN, su firma en este documento nos ayudará a determinar su elegibilidad para programas de vivienda.
- Si se encuentra inscripto en la C-CAN, puede poner fin a su participación en el programa en cualquier momento. Para ello, contacte al Coordinador de la C-CAN enviando un correo electrónico a [cambridgeCAN@cambridgema.gov](mailto:cambridgeCAN@cambridgema.gov) o llamando al 617-349-7715.
- Tiene derecho a ver una copia de la información contenida en su expediente del HMIS y a pedir cambios a esa información mediante una solicitud escrita.
- Tiene derecho a pedir una copia de nuestro Aviso de Privacidad, que describe en detalle cómo podemos utilizar o divulgar la información recopilada en el HMIS.
- Este formulario vence siete años después de la fecha de firma. Podrá revocar su consentimiento en cualquier momento antes de ese vencimiento, pero deberá hacerlo por escrito o completando un formulario de Revocación del Consentimiento. La agencia que le presta servicios debe otorgarle este formulario si usted se lo pide. Debe entender que revocar su consentimiento no cambiará ninguna divulgación de información que haya tenido lugar antes de la revocación.
- Si tiene alguna pregunta o piensa que su información se ha utilizado de forma incorrecta, póngase en contacto con Cambridge CoC enviando un correo electrónico a [PlanningDev@cambridgema.gov](mailto:PlanningDev@cambridgema.gov) o llamando al 617- 349-6206.

## FIRMA Y RECONOCIMIENTO

Al firmar a continuación, declaro que he leído este documento o que me lo han leído o explicado, y que comprendo y estoy de acuerdo con los términos de este documento.

**ACLARACIÓN: Si en su familia o grupo familiar tiene personas a cargo menores de 18 años, complete además el reverso de este formulario.**

Nombre del cliente (en letra imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del cliente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del testigo/personal de la agencia \_\_\_\_\_

Firma del testigo/personal de la agencia \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre de la agencia \_\_\_\_\_

Hijos menores (si corresponde):

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_