Health, Housing & Human Services
CLACKAMAS COUNTY

División de Vivienda y Desarrollo Comunitario CSS HMIS/CMIS Consentimiento del Cliente para la Divulgación de Información para el Intercambio de Datos para el Acceso Coordinado a la Vivienda (CHA) del Condado de Clackamas

El Sistema de Información para el Manejo de Personas sin Hogar/Sistema de Información para el Manejo de Clientes (HMIS/CMIS) del la plataforma de WellSky's Community Services (CSS) es un sistema informático que se utiliza para recopilar y compartir información sobre la falta de vivienda en todo el condado de Clackamas. La información recopilada por HMIS/CMIS permite a las agencias planificar y brindar servicios que ayuden a las personas necesitadas. Al compartir información entre sí, las agencias pueden simplificar la entrega de servicios coordinando los servicios y las derivaciones entre agencias.

Para nosotros es muy importante mantener la privacidad y la seguridad de quienes utilizan nuestros servicios. El HMIS/CMIS cumple con las leyes estatales y federales, incluida la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). **Cierta información mínima del cliente se comparte a través de nuestro HMIS/CMIS para evitar la creación de perfiles de clientes duplicados.** Toda persona autorizada para ingresar o ver información en la base de datos ha completado la capacitación sobre la confidencialidad del cliente y ha firmado un acuerdo para mantener esa información privada y segura.

Los servicios no se le negarán si decide no compartir información. Sin embargo, para participar en un programa de vivienda a través del CHA, la ley exige que se comparta parte de su información (su nombre e información de contacto) cuando haya un cupo disponible en un programa de vivienda para usted. Toda la información recopilada como parte de la evaluación inicial o actualización de CHA se comparte en todo el sistema CHA. Las personas de HMIS que están autorizadas a ver estos datos incluyen las siguientes agencias comunitarias participantes:

- Ant Farm
- ASSIST
- Bridges to Change (BTC)
- Catholic Charities
- Central City Concern
- Clackamas County Children, Family & Community Connections
- Clackamas Community College
- Clackamas County Community Corrections
- Clackamas County Health, Housing, and Human Services - H3S
- Clackamas County Homeless School district liaisons
- Clackamas County Transition Center
- Clackamas Service Center
- Clackamas Women's Services
- Community Vision Inc.
- Crossroads Inc.
- DevNW
- Do Good Multnomah
- Ecumenical Ministries of Oregon
- El Programa Hispano Católico (EPHC)
- Engage by Cell
- FolkTime
- Fort Kennedy
- Greater New Hope Family Services
- Heart of the City
- Home Forward
- Housing Authority of Clackamas County
- Immigrant and Refugee Community Org. (IRCO)
- Impact Northwest
- Just Compassion
- LoveOne
- Mercy Housing
- NARA
- NAYA
- New Narrative
- Northwest Housing Alternatives
- Northwest Family Services

Health, Housing & Human Services
CLACKAMAS COUNTY

División de Vivienda y Desarrollo Comunitario CSS HMIS/CMIS
Consentimiento del Cliente para la Divulgación de Información para el Intercambio de Datos para el Acceso Coordinado a la Vivienda (CHA) del Condado de Clackamas

- Oregon Department of Human Services
- Outside In
- Parrott Creek
- Quantum Residential Inc.
- Transitions Projects, Inc.
- The Father's Heart
- Up and Over
- Veteran's Services Office
- Wilsonville Community Sharing
- 211Info

"Collective Medical" es un sistema que ayuda a los proveedores de atención médica a trabajar juntos para apoyar a las personas con necesidades complejas. Esto incluye a hospitales, clínicas, programas de salud mental, programas de recuperación y planes de seguro. Si usted está experimentando inestabilidad de vivienda o falta de vivienda, CSS HMIS o CMIS puede compartir información limitada con "Collective Medical". Esto permite que los proveedores de atención médica sepan que usted podría necesitar apoyo para la vivienda.

Por favor, lea las siguientes declaraciones y consulte con el personal de su agencia si tiene alguna pregunta:
ENTIENDO QUE:

- No se me negarán los servicios si me niego a compartir mis datos inicialmente, siempre y cuando acepte compartir algunos datos (nombre e información de contacto) cuando haya un cupo disponible en un programa de vivienda.
- La divulgación de mi información no garantiza que recibiré asistencia.
- Las agencias asociadas compartirán la información que proporciono a CHA para mejorar la prestación de servicios y reducir la duplicación en la recopilación de datos.
- Cualquier detalle sobre los programas en los que participo o la información que comparto con el personal de la agencia no será revelada a terceros a menos que yo dé una autorización por escrito, o que la ley lo exija.
- Es posible que se tenga que compartir información básica con los instituciones financiadoras, como el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (HUD), Oregon Housing and Community Services (OHCS) o otras agencias que apoyan y financian los programas del condado de Clackamas.
- Esta autorización permanecerá en vigor durante 10 años, a menos que la revoque por escrito firmando una declaración o un formulario de revocación.
- Entiendo que puedo cancelar mi consentimiento para el intercambio de datos en cualquier momento. Sin embargo, hacerlo no cambiará la información que ya se ha proporcionado ni las acciones que ya se han tomado. La revocación será efectiva a partir de esa fecha.
- Tengo derecho a ver mi registro de HMIS/CMIS, solicitar cambios y obtener una copia de mi registro de esta agencia si lo pido por escrito.
- Tengo derecho a presentar una queja si siento que se me ha perjudicado de alguna manera por el uso de HMIS/CMIS.
- Tengo derecho a recibir una copia del Aviso a Clientes sobre Usos y Divulgaciones de HMIS/CMIS.

Health, Housing & Human Services
CLACKAMAS COUNTY

División de Vivienda y Desarrollo Comunitario CSS HMIS/CMIS Consentimiento del Cliente para la Divulgación de Información para el Intercambio de Datos para el Acceso Coordinado a la Vivienda (CHA) del Condado de Clackamas

Mantener la privacidad y la seguridad de quienes utilizan nuestros servicios es muy importante para nosotros. Su registro solo se compartirá si usted nos da permiso para hacerlo. Podría haber riesgos y/o beneficios que usted debe considerar antes de decidir si da su consentimiento para la divulgación de información.

Por favor, elija una opción y firme a continuación:
Al firmar, usted está indicando si está de acuerdo o no en compartir su información y la información de los miembros de su hogar que se encuentran con las agencias comunitarias mencionadas anteriormente.

Escoja Uno:
[ ] Sí. Acepto compartir la información que proporciono a CHA. Esto incluye detalles demográficos como raza y origen étnico, fechas de inscripción y salida del programa, información sobre mi situación, los servicios y referencias que recibo, y mi información de contacto. Esta información puede ser compartida a través de la plataforma de Servicios Comunitarios (HMIS o CMIS) con otras agencias asociadas.

[ ] No. No acepto compartir más que la información mínima requerida. Solo se compartirán mi nombre, fecha de nacimiento, sexo, estado de veterano y número de Seguro Social. Ninguna otra información será compartida a través de la plataforma de Servicios Comunitarios (HMIS o CMIS).

Por favor, enumere los nombres y las fechas de nacimiento de todos los miembros del hogar que participan en los servicios:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	_____
Nombre del Cliente/Padre o Tutor (Escrito)	Nombre del Cliente/Padre o Tutor (Firma)	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del Personal de la Agencia (escrito)	Nombre del Personal de Agencia (Firma)	Fecha

Actualizado: 2026-10-22