

**Revise y firme este formulario de autorización.**

**Para recibir atención coordinada, referencias y servicios**

**ACERCA DE RTFH HMIS Y 2-1-1 San Diego CIE:** El Sistema de información de gestión de personas sin hogar del condado de San Diego (HMIS/Homeless Management Information System) administrado por Regional Task Force on the Homeless (RTFH) y el Intercambio de información comunitaria (CIE/Community Information Exchange) administrado por 2-1-1 San Diego son dos bases de datos separadas que se utilizan para proporcionar servicios de referencia a agencias de servicios sociales para personas con necesidades de atención médica, vivienda, alimentación, transporte, finanzas y otras necesidades. Esta autorización permitirá que HMIS y las agencias asociadas con 2-1-1 recopilen información sobre usted y su equipo de atención para evaluar sus necesidades y ponerlo en contacto con las agencias de servicios sociales (agencias asociadas) con las que trabajan.

La información se compartirá con las agencias participantes que brindan servicios que pueden abordar sus necesidades para coordinar referencias y servicios, rastrear su progreso y evaluar nuestro éxito, entre otras cosas.

Nos comprometemos a proteger su información de la divulgación ilegal. Esta autorización permite que una agencia participante vuelva a divulgar información de salud a otra agencia participante y es posible que la información ya no puede estar protegida por las leyes de privacidad de salud aplicables.

Sin embargo, incluso si la Agencia Participante no está sujeta a las leyes de privacidad de la salud, RTFH, 2-1-1 San Diego, y sus Agencias Asociadas aún deben emplear salvaguardas administrativas, técnicas y físicas para proteger toda la información recopilada bajo esta Autorización y usar y divulgar información de acuerdo con las leyes federales y estatales.

---

Al firmar este formulario, autorizo y solicito a Regional Task Force on the Homeless (RTFH) y 2-1-1 San Diego CIE, y agencias participantes a las que me pueden referir o que ya me están brindando servicios para recopilar, registrar, usar y compartir mi información de salud, financiera, vivienda, empleo y otra información relevante personalmente identificable entre sí para evaluar mis necesidades de atención médica, vivienda, financiera y otras, y para coordinar mi atención y brindarme servicios integrales.

**Autorización de múltiples partes para usar y / o divulgar información**

Los tipos de información que se pueden recopilar, usar y compartir de conformidad con esta autorización incluyen, sin limitación, lo siguiente que se debe compartir tanto en HMIS como en CIE:

- Información de identificación: nombre, edad, fecha de nacimiento, número de seguro social, dirección, identificación personal, raza, etnia, género, información de contacto e información de contacto de familiares, cónyuge y mis representantes personales.
- Vivienda: ubicación actual, destino, período de desamparo, residencia anterior y datos de evaluación local relacionados con la vivienda.
- Militar: estado de veterano
- Información de salud: condiciones de salud y discapacidad y seguro de salud.
- Información confidencial: abuso de drogas, alcohol y sustancias, estado de SIDA y VIH, condiciones de discapacidad, discapacidades del desarrollo, salud mental e información sobre violencia doméstica.

**Derecho a rechazar o revocar:** entiendo que tengo el derecho de rechazar compartir datos o revocar la autorización previa para compartir en cualquier momento completando el formulario de rechazo / revocación que se encuentra en <https://www.rtfhsd.org/what-we-do/homeless-management-information-system-hmis/> y enviándolo a RTFH a [support@rtfhsd.org](mailto:support@rtfhsd.org) o enviándolo por correo al Regional Taskforce on the Homeless, 4699 Murphy Canyon Road, Suite 104, San Diego, CA 92123.

También entiendo que tengo el derecho de revocar individualmente mi consentimiento para compartir datos dentro del 2-1-1 San Diego CIE en cualquier momento visitando <https://ciesandiego.org/revoke/>

**Caducidad / Renovación:** a menos que se revoque lo contrario, en la máxima medida permitida por la ley, esta Autorización seguirá siendo válida durante siete (7) años a partir de la Fecha de entrada en vigor indicada a continuación. Esta autorización puede renovarse con mi consentimiento por escrito.

**Otros derechos:** Entiendo que autorizar la divulgación de información es voluntario y puedo negarme a firmar. No necesito firmar este formulario para estar seguro de los servicios de tratamiento de vivienda y / o atención médica o la inscripción en un programa de vivienda o plan de salud. Sin embargo, si se requiere esta Autorización para RTFH, 2-1-1 San Diego, y

los Proveedores Participantes para proporcionar referencias y servicios coordinados y si no firmo esta Autorización, entonces mi recibo de vivienda u otros servicios puede ser limitado o retrasado.

**Derecho a una copia de mi información:** entiendo que puedo inspeccionar u obtener una copia de la información que mis proveedores usarán o divulgarán.

**Derecho a una copia de esta autorización:** tengo derecho a recibir una copia de esta autorización.

Agencias participantes autorizadas: la lista actual de agencias participantes con las que RTFH y 2-1-1- San Diego pueden compartir mi información se publicará en el sitio web de RTFH: <https://www.rtfhsd.org/what-we-do/homeless-management-information-system-hmis> / y en el sitio web 2-1-1 San Diego CIE: <https://ciesandiego.org/partners/>

## Información del cliente

\_\_\_\_\_  
Cliente / Jefe de hogar Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha De Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Dirección Postal / Lugar de Estancia

\_\_\_\_\_  
Número de Teléfono

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico