



**Lourdes M. Valdes, Ph.D.**  
Licensed Clinical Psychologist

633 E. Fernhurst Drive  
Suite 501  
Katy, TX 77450

Office: 832-437-6260  
Fax: 888-972-6230  
lourdes@drvaldes.net  
drvaldes.net

## **Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.**

**Nota:** Este aviso describe cómo la información médica sobre usted podría usarse y revelarse y cómo usted puede acceder a dicha información. Este aviso es solo para su información. No afecta de ninguna manera los beneficios que usted recibe. **Lea este aviso atentamente.**

**Fecha de vigencia:** Este aviso entra en vigor el 13 de febrero de 2026 y permanecerá vigente hasta que se sustituya por otro aviso.

La ley federal de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y la Ley de Confidencialidad de los Expedientes Médicos de Texas nos obligan a proteger la privacidad y seguridad de la información médica sobre usted. La Ley de Protección y Medidas contra el Robo de Identidad nos obliga a proteger su información personal y confidencial.

### **Sus derechos**

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Usted puede:

1. **Obtener una copia en papel de este aviso.**  
Puede recibir una copia impresa de este aviso por correo postal, aun cuando usted lo haya recibido también por medios electrónicos. Llame al 2-1-1 o al 877-541-7905 (gratuito). Si tiene un problema auditivo o del habla, puede llamar al 7-1-1 o al 800-735-2989 (TTY).
2. **Obtener una copia de su expediente médico y solicitudes de pago.**
  - Puede solicitar ver u obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitudes de pago, así como otra información médica que tengamos sobre usted.
  - Le daremos una copia o un resumen de sus expedientes médicos y solicitudes de pago en el formato que usted escoja (impreso, electrónico, digital), por lo general en 30 días a partir de la fecha en que los solicitó.
  - Podríamos cobrar una tarifa para cubrir los costos asociados a la copia, preparación o envío de la información.
  - La Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) podría tener copias completas de sus expedientes médicos si usted es o ha sido residente en un centro de HHS. Si desea una copia o pedir que se corrijan sus expedientes médicos, comuníquese con su proveedor de atención médica, su seguro médico o el centro de HHS en el que haya residido.
3. **Pedirnos que corrijamos los expedientes médicos y solicitudes de pago.**
  - Puede pedir que corrijamos sus expedientes médicos y solicitudes de pago electrónicos e impresos si cree que hay un error o que están incompletos.
  - Podríamos rechazar su petición, pero le daremos una explicación por escrito a más tardar en 60 días.

**4. Solicitar comunicaciones confidenciales.**

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, llamando a su celular o a su oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.
- En caso de que usted corriera peligro si no usáramos la información de contacto alternativa, aceptaremos la petición.

**5. Pedir que se limite la información que usamos o compartimos.**

- Puede pedir que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones administrativas.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables.
- En caso de que usted corriera peligro si no usáramos la información de contacto alternativa, aceptaremos la petición.

**6. Saber cómo hemos compartido su información.**

- Puede pedir una lista de las veces que hemos compartido su información médica, incluidos los datos de con quién la hemos compartido y por qué. Esta lista solo cubre la información compartida en los seis años anteriores a la fecha de la solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones de información médica excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como otras divulgaciones (como cualquier divulgación que le hayamos hecho a usted).
- Cada año le daremos una copia de los expedientes sin costo alguno. Si usted pide otra copia de sus registros antes de los 12 meses, le cobraremos una tarifa para cubrir el costo de la copia, preparación o envío de la información.

**7. Escoger a una persona para que actúe en su nombre.**

- Si quiere, puede darle a otra persona el derecho de actuar por usted (ejemplos: tutor legal, representante autorizado, apoderado, etc.). Esta persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica. Esta persona tiene que presentar una prueba escrita de que tiene el derecho de actuar en su nombre.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad debida y de que pueda actuar en su nombre antes de responder a la solicitud de su información médica. Podríamos pedir que la persona compruebe su identidad mediante su licencia de conducir, identificación estatal, orden judicial o pasaporte.

**8. Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos.**

No habrá represalias por presentar una queja.

- Puede presentar una queja ante la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas llamando al 2-1-1 o al 877-541-7905 (gratuito). Si tiene un problema auditivo o del habla, puede llamar al 7-1-1 o al 800-735-2989 (TTY).

- Asimismo, puede enviar su queja a: U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, Region VI, 1301 Young St., Suite 1169, Dallas, TX 75202. Puede llamar al 800-368-1019 (gratuito), enviar un fax al 214-767-0432 o presentar una queja en línea desde la página web [Health Information Privacy](#). Si tiene problemas auditivos o del habla, puede llamar al 800-537-1697 (TTY).
- Para quejas relacionadas con la violación de su derecho a la confidencialidad por parte de un programa de tratamiento por abuso de alcohol o drogas, comuníquese con la Oficina del Procurador General de los Estados Unidos del distrito judicial donde ocurrió la violación de sus derechos.

## **Sus opciones**

**En relación con cierta información médica, usted puede decirnos cuáles son sus preferencias sobre lo que podemos divulgar.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartir su información en las situaciones descritas a continuación, háganoslo saber.

### **Usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:**

- Divulguemos información a sus familiares, amigos cercanos u otras personas que ayuden a pagar su atención médica.
- Divulguemos información en una situación de ayuda en caso de desastre.

## **Cómo usamos y divulgamos su información**

¿Cómo usamos o divulgamos su información médica? La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas puede:

### **1. Ayudar a administrar el tratamiento médico que usted recibe.**

Podríamos usar su información médica y compartirla con los profesionales médicos que le proporcionan tratamiento.

De conformidad con las leyes estatales y federales, se aplica una mayor protección de la privacidad a la información sobre el abuso de sustancias, la información sobre salud mental, cierta información relacionada con enfermedades o información genética. No usaremos ni compartiremos este tipo de información a menos que la ley lo autorice de manera expresa. No usaremos ni divulgaremos información genética para la suscripción de seguros.

**Ejemplo:** Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

### **2. Hacer uso de sus datos en las operaciones de nuestra organización.**

Podríamos usar y difundir la información médica sobre usted para realizar las operaciones de nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

**Ejemplo:** Usamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.

### **3. Pagar sus servicios médicos.**

Podríamos usar y divulgar su información médica para pagar por sus servicios de salud. No se nos permite usar información genética para decidir si usted tiene derecho a recibir beneficios.

**Ejemplo:** Podríamos compartir información sobre usted con su proveedor de atención médica para coordinar el pago de los servicios médicos.

**4. Administrar su plan de seguro médico.**

Podríamos divulgar su información médica para administrar su seguro médico (CHIP, Medicaid u otros programas de seguro médico gubernamentales).

**Ejemplo:** Podríamos compartir información sobre usted con los planes de seguro médico contratados para administrar mejor su plan.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o exige que divulguemos su información médica de otras maneras, por lo general para contribuir al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchos requisitos establecidos por la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información, visite [Health Information Privacy](#).

**La información sobre usted le ayuda a HHS a:**

**1. Tratar cuestiones relacionadas con la salud y la seguridad públicas.**

Podríamos divulgar información médica sobre usted en ciertas situaciones para:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar al retiro de productos del mercado
- Notificar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, maltrato, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

**2. Realizar investigaciones**

- Podríamos usar o compartir su información médica para trabajos de investigación sobre la salud.
- Nos esforzamos por proteger su información.

**3. Cumplir con la ley.**

Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. si éste quiere comprobar si cumplimos con la ley federal de privacidad.

**4. Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un examinador médico o el director de una funeraria.**

- Podríamos compartir su información médica con organizaciones de donación de órganos, si usted es donante de órganos.
- Podríamos compartir su información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria.

**5. Responder a peticiones de indemnización laboral, cumplimiento de la ley y otras peticiones gubernamentales.**

Podríamos usar o compartir su información médica para:

- reclamos de indemnización laboral,
- propósitos de cumplimiento de la ley o con oficiales de la policía,
- actividades de dependencias reguladoras de salud autorizadas por la ley, y
- funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

6. **Responder a demandas y acciones judiciales.**

Podríamos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa o a un citatorio.

7. **Proteger su salud y seguridad.**

- En el caso de cierta información médica, usted puede indicarnos cuáles son sus preferencias sobre lo que podemos divulgar. Si no nos puede comunicar sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podríamos divulgar su información si creemos que esto sería lo mejor para usted. También podríamos divulgar su información si fuera necesario para evitar una amenaza grave e inmediata a la salud o la seguridad.
- No divulgaremos esta información sin su permiso, excepto en las situaciones mencionadas anteriormente.
- A menos que usted nos dé la autorización, nunca divulgaremos la información sobre usted para
  - Operaciones de marketing o recaudación de fondos
  - Vender su información médica
- Siempre deberemos obtener su autorización para usar o compartir sus notas de psicoterapia, si hay un pago de un tercero o para cualquier otra divulgación no descrita en este aviso o requerida por la ley. Usted tiene el derecho de cancelar su autorización por escrito a la división de privacidad que se indica más abajo.

**Protecciones especiales de los registros sobre tratamientos para trastornos por consumo de sustancias**

Cualquier registro de su tratamiento para trastornos por consumo de sustancias de un programa financiado por el gobierno federal bajo HHS está protegido por la ley federal de *Confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias*, según la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales. Estas protecciones se aplican a la información que podría identificarlo como una persona que tiene o ha tenido un trastorno por consumo de sustancias.

Aplican las siguientes medidas:

- **Limitaciones en el uso y la divulgación de información.** HHS no usará en su contra ni divulgará sus registros sobre tratamientos para trastornos por consumo de sustancias ni cualquier testimonio sobre ellos, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos sin su consentimiento por escrito o una orden judicial acompañada de una citación u otro requisito legal.
- **Advertencia sobre divulgación posterior.** Si HHS divulga sus registros sobre tratamientos para trastornos por consumo de sustancias a una entidad no cubierta por HIPAA, como una agencia de servicios sociales, esa información podría ser divulgada de nuevo por el destinatario y es posible que ya no esté protegida por las leyes federales sobre la privacidad.
- **Sus derechos.** Usted tiene el derecho de solicitar restricciones para el uso o divulgación de sus registros sobre tratamientos para trastornos por consumo de sustancias para tratamientos, pagos o centros de atención médica. También puede presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad. HHS no tomará represalias contra usted por hacerlo. Puede presentar una queja sobre sus

registros de trastornos por consumo de sustancias ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. o ante la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias.

### **Nuestras responsabilidades**

1. La ley nos exige proteger la privacidad y seguridad de su información médica.
2. Debemos avisarle inmediatamente si se produce una filtración que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
3. Debemos cumplir con las obligaciones y normas de privacidad que se describen en este aviso y darle a usted una copia de este.
4. No debemos usar ni divulgar su información de una manera no descrita en este documento, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Puede cambiar de parecer en cualquier momento. Si cambia de parecer, es necesario que nos avise por escrito.

Puede obtener más información en los siguientes enlaces [HIPPA](#), [Ley de Confidencialidad de los Expedientes Médicos de Texas \(en inglés\)](#) y [Ley de Protección y Medidas contra el Robo de Identidad \(en inglés\)](#).

### **Cambios en las condiciones de este aviso**

Podríamos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible cuando usted lo solicite y en nuestro sitio web. HHS publicará los avisos actualizados en [Your Texas Benefits](#), y en áreas públicas, como las oficinas locales de HHS, los hospitales estatales de HHS y los centros residenciales estatales de HHS.

### **Información Adicional**

Funcionaria de privacidad: Lourdes Valdes [lourdes@drvaldes.net](mailto:lourdes@drvaldes.net) 832-437-6260

Lourdes Valdes, PhD, PLLC nunca comercializará ni venderá información personal. No compartiremos sus registros de tratamiento de salud mental sin su consentimiento por escrito, a menos que sea con fines de tratamiento o que otra ley nos exija compartir la información.

Fecha de vigencia: 2/13/2026