

A large, semi-transparent image of a person's eye, framed by concentric circles, occupies the upper left portion of the page. The rest of the page is divided into geometric sections: a white triangle at the top, an orange triangle on the right, and a teal triangle at the bottom.

vista

VISTA OPHTHALMIC
AMBULATORY CENTER

MANUAL DEL PACIENTE

TABLA DE CONTENIDO

Misión, Visión y Valores	3
Derechos y Responsabilidades del Paciente	4
Directrices Médicas Anticipadas	5
Resumen del Aviso Sobre Prácticas de Privacidad.....	7
Aviso Sobre Interés Propietario	8
Instrucciones Pre-Operatorias	9
Educación a Pacientes	
Manejo de Dolor	10
Seguridad	11
Horario de Operaciones	11



VISTA: CENTRO DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA OFTÁLMICA

VISTA Ophthalmic Ambulatory Center at City View se estableció en el 2008 con una inversión local puertorriqueña y comenzó sus operaciones el 1 de junio de 2009. Sus modernas facilidades de cirugía oftálmica ambulatoria definen una nueva era en los servicios oftálmicos quirúrgicos. VISTA brinda la mejor alternativa en el tratamiento de la salud visual en un centro especializado que posee la más avanzada tecnología y un personal médico, clínico y administrativo altamente cualificado. Entre la variedad de procedimientos oftálmicos que se realizan en VISTA figuran: cirugía de cataratas, glaucoma, retina, plástica, oncología ocular y oftalmología general. Vista Ophthalmic no ha escatimado esfuerzos en desarrollar una estructura delineada para satisfacer las necesidades del pueblo puertorriqueño; proporcionando un servicio eficiente, a la hora indicada, con procedimientos médico quirúrgicos adecuados para una pronta recuperación.



MISIÓN

Proveer cuidados de cirugía ambulatoria oftálmica electiva de calidad y excelencia, que promuevan una vida activa y salud óptima.

VISIÓN

VISTA Ophthalmic proveerá un excelente cuidado quirúrgico ambulatorio en la comunidad. Seremos el proveedor de atención médica en cirugía ambulatoria de su predilección. Reclutaremos el mejor equipo de profesionales apasionados por el cuidado al paciente y comprometidos a mejorar los servicios continuamente. Un espíritu de colaboración y confianza; será evidente entre nuestro equipo de médicos, de enfermería, y administración.

VALORES

Calidad Total

Nuestra prioridad es conocer y atender las necesidades de los pacientes para inspirar en ellos confianza ofreciéndoles un servicio personalizado y excelente.

Trabajo en Equipo

Compartimos las mismas metas, mantenemos el mismo enfoque, hablamos el mismo idioma, vamos en la misma dirección aportando conocimiento y destrezas individuales.

Integridad, Respeto y Humildad

Respetamos la dignidad humana y laboramos bajo las normas más rigurosas de integridad, ética profesional, humildad y principios morales.

Desarrollo de Profesionales

Adiestramos, incentivamos y motivamos a nuestro personal a ser líderes en el conocimiento de la industria de la salud.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

Vista Ophthalmic at City View se rige y vela por el cumplimiento de los derechos de sus pacientes. Los derechos y deberes exponen las responsabilidades del paciente, sus familiares y la institución médica en relación a los tratamientos y cuidados de la salud. Cuando el paciente conoce y ejerce sus derechos y responsabilidades ayuda a que el servicio médico sea el más apropiado. En Vista esperamos que el respeto de estos derechos contribuya a un cuidado más efectivo y a una mayor satisfacción por parte del paciente, médicos y la facilidad.

Usted tiene derecho a:

- Un cuidado considerado y respetuoso en todo momento bajo cualquier circunstancia, reconociendo su dignidad personal.
- Privacidad de su información
- Seguridad personal y de su propiedad
- Designar un sustituto (padre, custodio legal, persona con un poder médico) que haga cumplir sus derechos como paciente cuando usted no sea capaz de hacerlo, sin coerción, discriminación ni represalias.
- Confidencialidad en los expedientes y divulgaciones
- Acceder a la información que contiene su expediente clínico. Excepto cuando lo requiera la ley, usted tiene el derecho de aprobar o rechazar que se revelen sus expedientes.
- La información relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, hasta el punto que se conozca.
- Participar en las decisiones que involucren su cuidado de la salud y de estar totalmente informado.
- Consentir o rehusar participar en cualquier proyecto inusual, experimental o de investigación sin comprometer el acceso a los servicios.
- Tomar las decisiones sobre el cuidado médico, incluyendo el derecho de aceptar o rehusar tratamiento médico o quirúrgico sin ser sometido a coerción, discriminación ni represalias.
- Proveedores del cuidado de la salud que sean competentes y brinden atención cálida, quienes actúen como su defensor y traten su dolor lo más efectivo que sea posible.
- Conocer la identidad y el estado profesional de los individuos que le proveen el servicio.
- Educación adecuada con relación al cuidado propio en el hogar, escrita en un idioma que usted pueda entender.
- Estar libre de restricciones físicas o químicas innecesarias y/o reclusión como forma de coerción, conveniencia o represalia.
- Acceso imparcial a tratamiento sin importar la raza, edad, color, sexo, preferencia sexual, origen nacional, religión, impedimento ni discapacidad.
- Recibir una factura detallada por todos los servicios dentro de un período de tiempo razonable y estar informado sobre la fuente de reembolso y de cualquier limitación o restricción puesta con relación a su cuidado.
- Presentar una queja cuando usted piense que sus derechos han sido violentados, comunicándose con el Director Clínico en persona, por teléfono ó por escrito.

Director (a) Clínico
 Carr. 165 km 1.2 #48 City View Plaza II Suite 1010
 Guaynabo, PR 00968
 (787) 522-2825

- Someter una queja/ querella sobre sus sospechas de que se haya cometido una infracción de las regulaciones del departamento de salud y/o de los derechos del paciente. Las quejas pueden ser sometidas a las siguientes agencias:

Oficina del Procurador del Paciente: Hotline Medicare: Línea de querellas Departamento de Salud:
 P.O. Box 11247 (787) 273-8487 (787) 273-8488
 San Juan P.R. 00910-2347
 (787) 977-0909

Office of the Medicare Beneficiary Ombudsman: <http://www.medicare.gov/claims-and-appeals/medicare-rights/get-help/ombudsman.html>

- Reportar cualquier comentario relacionado con la calidad de los servicios que se le han provistos durante el tiempo que ha pasado en el Centro. Asimismo, debe recibir un justo seguimiento de sus comentarios.
- Conocer sobre cualquier relación de negocios entre el Centro, los proveedores del cuidado de la salud y otros que pudiera influir sobre su cuidado o tratamiento. Usted como paciente, tiene el derecho de escoger la facilidad de su preferencia para la realización de su procedimiento.
- Conocer la(s) razón/razones por las cuales se le transfiere hacia o desde el Centro quirúrgico.

Usted es responsable de:

- Proveer, según su mejor conocimiento, información precisa y completa sobre su estado actual de salud e historial médico pasado, y de reportar cualquier cambio inesperado al/a los médico(s) correspondiente(s).
- Seguir el plan de tratamiento recomendado por el médico primario involucrado en su caso.
- Tener un adulto para transportarle a casa luego de la cirugía y un adulto que sea responsable de usted en casa durante las primeras 24 horas después de la cirugía.
- Indicar si usted entiende claramente el curso de acción previsto, qué se espera de usted y hacer preguntas cuando necesite saber más información.
- Sus acciones si rehúsa tratamiento, se va del centro en contra de la recomendación médica y/o no sigue las instrucciones del médico relacionadas con su cuidado.
- Asegurarse de que las obligaciones financieras relacionadas con el cuidado de su salud se cumplan lo más pronto posible.
- Proveer información sobre y/o copias de cualquier testamento vital, poder u otra disposición que usted desee que nosotros conozcamos.

DIRECTRICES MÉDICAS ANTICIPADAS

De acuerdo con la Ley de autodeterminación del paciente (PSDA, por sus siglas en inglés) y la Ley Núm. 160 del año 2001 conocida como la Ley de Declaración de voluntad sobre tratamiento médico en caso de sufrir una condición de salud terminal o estado vegetativo persistente, se reconoce y respeta el derecho y la necesidad del paciente o de su representante legal autorizado de ser un participante activo en el proceso de toma de decisiones con relación a su cuidado.

Todo paciente tiene el derecho a establecer instrucciones por adelantado que sean consecuentes con la ley del estado, y a que el personal del establecimiento médico implemente y cumpla con estas instrucciones siempre sujeto a las limitaciones de la entidad y en base a la conciencia. Hasta donde lo permita la ley del estado, y hasta el máximo nivel factible, la entidad debe respetar los deseos del paciente.

Ya que el alcance del cuidado en esta instalación se limita a procedimientos quirúrgicos ambulatorios electivos, cualquier situación que ponga en peligro la vida será tratada inmediatamente con medidas para mantenerlo con vida. Simultáneamente, se activará el sistema médico de emergencia para el transporte de emergencia a un hospital. La aceptación de esta política no revoca ni invalida cualquier directriz vigente anticipada del paciente o poder legal otorgado ni suscrito legalmente por un abogado para el tratamiento y cuidado de salud.

¿Qué es una directriz anticipada?

Una directriz anticipada describe el tratamiento que usted desea recibir dependiendo de cuan enfermo se encuentre. Las directrices anticipadas le indican al médico qué tratamientos usted quiere o no desea que se le provea sin importar cuán enfermo(a) se encuentre. Por ejemplo, las directrices anticipadas describen el tipo de cuidado que prefiere en caso de que en determinado momento pierda la capacidad de manifestar su consentimiento a distintas opciones de tratamiento médico.

¿Debería tener una directriz anticipada?

Al establecer una directriz anticipada, está expresando sus preferencias con respecto a su atención médica antes de tener a una lesión o enfermedad grave. Esta decisión también releva a sus familiares o seres queridos del peso de tomar decisiones con respecto a su atención médica en el momento de la gravedad. La persona debe tener 21 años o más para preparar una directriz anticipada. Recuerde que es una decisión muy personal y debe estar bien informado antes y después de tomarla. Usted puede retirar o modificar las directrices adelantadas en cualquier momento de forma verbal o escrita.

Usted no tiene que hacer directrices adelantadas para poder recibir tratamiento médico. Las directrices adelantadas son discrecionales. Su médico y las facilidades de servicio de salud aunque tienen la obligación legal de advertirle de su derecho de otorgar directrices adelantadas, es discrecional de su parte el hacerlas.

¿Qué es un testamento de vida?

Un testamento de vida es un tipo de directriz anticipada. Así mismo, es un documento legal que describe el tipo de tratamiento médico que desea recibir para mantenerse vivo, si tuviera una enfermedad grave o mortal. Un testamento de vida debe ser por escrito y no permite elegir a alguien para que tome decisiones por usted.

¿Qué es un poder de duración indeterminada?

Un poder de duración indeterminada para fines de atención médica es otro tipo de directriz anticipada. Este documento da a conocer a quién ha elegido para tomar decisiones de salud por usted. El documento es activado cuando esté inconsciente o sea incapaz de tomar decisiones médicas. Los testamentos de vida y los poderes de duración indeterminada son legales en los 50 estados de la nación americana, así como Puerto Rico.

¿Qué es una orden de no resucitar?

Una orden de no resucitar es otro tipo de directriz anticipada. Esta directriz debe ser realizada mediante un documento escrito por el paciente o un familiar cercano, expresando el deseo de no recibir resucitación cardiopulmonar, CPR por sus siglas en inglés, si el corazón del paciente se detiene o deja de respirar. A menos que el personal médico reciba otra instrucción, cuando medie este documento en el expediente del paciente no intentarán darle resucitación.

RESUMEN DEL AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La privacidad de su información médica es importante para nosotros. Entendemos que la información médica es personal y estamos comprometidos a protegerla. Creamos un expediente médico que contiene el registro del cuidado y servicios que recibe en nuestras instalaciones. Necesitamos este expediente para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso le dirá sobre las maneras en que podemos usar y compartir su información médica. También se describen sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de información de salud protegida (PHI). Este aviso resumido describe en forma general como su información de salud puede ser utilizada, divulgada y como usted puede tener acceso a la misma. Revíselo cuidadosamente. Además, usted tiene derecho a solicitar copia del "Aviso Sobre las Prácticas de Privacidad" donde se detallan nuestras políticas y prácticas.

Usos y Divulgaciones de su Información de Salud

Vista Ophthalmic at City View puede utilizar su información de salud para tratamiento (Ej. enviar copia de su información clínica a un especialista como parte de un referido), obtener pago por el tratamiento (Ej. facturar a un plan o seguro de salud), o para otras operaciones para el cuidado de la salud (Ej. evaluar la calidad del tratamiento que usted recibe).

Podemos usar y divulgar su información de salud sin su autorización cuando se use para:

(1) propósitos de salud pública; (2) investigaciones sobre maltrato, abuso o violencia doméstica; (3) auditorías; (4) investigaciones científicas (sujeto a determinadas condiciones); (5) donación de órganos; (6) propósitos de compensación por accidentes del trabajo; (7) casos donde haya limitación para comunicarse con usted debido a un impedimento físico, por su condición o por lenguaje; (8) emergencias y (9) funciones especiales del gobierno. Divulgaremos su información de salud cuando es (10) requerido para el cumplimiento con la ley y para (11) mantener el orden público. Además, la podemos utilizar para (12) propósitos informativos (Ej. recordatorios de citas, comunicarle alternativas de tratamiento, etc.). En cualquier otra circunstancia, solicitaremos su autorización escrita antes de utilizar o divulgar cualquier tipo de información de salud identificable de su persona. Si usted decide firmar la autorización para usar y divulgar su información, posteriormente puede revocar la misma en cualquier momento y detener cualquier otro uso o divulgación futura.

Podemos cambiar nuestras políticas y prácticas de privacidad en cualquier momento. En la eventualidad de un cambio significativo en nuestras políticas, estarán disponibles en las áreas de prestación de servicios y en nuestra página de Internet. Usted puede solicitar copia de éste aviso en cualquier momento. Para información adicional sobre nuestras políticas y prácticas de privacidad, comuníquese con el Oficial de Privacidad de la facilidad.

Sus Derechos de Privacidad

Usted tiene derecho a examinar y obtener copia de la información de salud de su persona que consta en su expediente clínico designado por la institución. Si solicita copia de dicha información se le cobrará la cantidad que dispone la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, según enmendada. Usted también tiene derecho a obtener un listado de todas las ocasiones en que hemos divulgado su información de salud para propósitos que no sean de tratamiento, pago y operaciones para el cuidado de la salud. Además, usted tiene el derecho a solicitar una restricción en los usos y divulgaciones de su PHI. Tiene el derecho a solicitar que VOAC no divulgue su PHI a su plan de salud para los fines de pago u operaciones de cuidado de la salud cuando usted esté pagando por el tratamiento de su bolsillo en su totalidad. Si usted entiende que la información en su expediente es incorrecta o se ha omitido información existente, usted tiene derecho a solicitar que se corrija o se añada la información que falta. La institución tiene derecho a denegar su solicitud en cuyo caso usted puede solicitar reconsideración. Toda determinación le será notificada por escrito y al igual que su solicitud, se incluirá en su expediente. Además, tiene derecho a solicitar que su información de salud le sea comunicada a determinada dirección que no sea la de su residencia o utilizando un medio en particular (correo, “e-mail”, etc). Si este aviso se le envió electrónicamente usted puede obtener copia en papel.

Si usted entiende que hemos violado sus derechos de privacidad o no está de acuerdo con una decisión que hemos tomado sobre el acceso a su información de salud, puede comunicarse con la oficina que se menciona al final de éste aviso. También puede enviar una querella por escrito al Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos. El Oficial de Privacidad puede proveerle la dirección si usted se lo solicita. Bajo ninguna circunstancia usted será objeto de represalias por radicar una querella.

Nuestra Obligación Legal

La ley nos obliga a proteger la privacidad de su información, cumplir con lo detallado en este documento y proveerle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad. Además cumpliendo con los nuevos términos que entraron en vigor estamos obligados a notificarle si se produce una fuga en la seguridad de su información de salud protegida (PHI). Si usted tiene alguna pregunta o querella, comuníquese con el Oficial de Privacidad de **Vista Ophthalmic Ambulatory Center at City View al 787- 522-2825**.

AVISO SOBRE INTERÉS PROPIETARIO/FINANCIERO DE MÉDICOS

Vista Ophthalmic Ambulatory Center (VOAC) es una corporación privada y registrada en el Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, para proveer servicios de cirugía ambulatoria oftálmica.

De conformidad 42 CFR Parte 420 es nuestro deber dar a conocer por escrito los médicos que tienen un interés propietario / financiero en la corporación. Por favor, tenga en cuenta de que usted tiene el derecho de obtener los servicios y productos de salud, para los cuales le refiere su médico, en cualquier localización o centro de cirugía ambulatoria, hospital, proveedor o suplidor que usted elija, incluyendo este Centro.

A continuación encontrará la lista de los médicos que poseen interés propietario / financiero en este Centro;

Dr. Eduardo Taboas
 Dr. Emilio Arce-López
 Dr. George Arzeno
 Dr. Joseph Campbell
 Dr. Orlando González
 Dr. Rafael Taboas
 Dr. Walfred Torres
 Dr. Héctor Mayol

Dra. Elena Jiménez
 Dr. Gustavo Hernández
 Dr. Noel Pérez
 Dr. Rafael Ocasio
 Dr. Robert Boada
 Dr. William Townsend
 Dr. Ezer Camacho

INSTRUCCIONES PRE-OPERATORIAS

El día antes de la cirugía debe seguir las siguientes indicaciones:

- Podrá ingerir alimentos sólidos hasta la medianoche.
- No debe ingerir alcohol.
- Tome sus medicamentos como de costumbre, excepto aquellos que su médico le haya descontinuado. Todos los medicamentos para condiciones del corazón los debe tomar según indicado.
- Debe descansar para que sus niveles de ansiedad estén disminuidos.

El día de la cirugía debe seguir las siguientes indicaciones:

- Llegar a la hora asignada con todos los documentos necesarios y acompañado de un adulto responsable. En el caso de pacientes incapacitados, es necesario que vengan acompañados de su **Tutor Legal**.
- Estar en ayuno; solo podrá ingerir líquidos claros aquellas personas a quienes se les haya dado esta instrucción (pacientes citados después de las 11:30 am).
- **No traer:** joyería, artículos de valor, frisas (sábanas) ni almohadas.
- Venga vestido cómodo, con camisa de manga corta preferiblemente de botones al frente.
- Si ingiere medicamentos para el corazón, tómelos según la orden médica en el horario correspondiente.
- En caso de haber sido requerido, el día de la cirugía traiga los resultados de laboratorios, pruebas o consultas.

Al llegar a **VISTA Ophthalmic Ambulatory Center**

- Regístrese en la Recepción y espere a ser llamado.
- Cuando la enfermera le llame, pasará al área de espera tratamiento / consulta con su acompañante.
- En esta área todos los miembros del equipo que estén con usted le identificarán.
- Notifique si se siente enfermo a algún miembro del equipo.
- Notifique si sospecha estar embarazada a algún miembro del equipo.

EDUCACIÓN A PACIENTES SOBRE MANEJO DE DOLOR

¿Qué es dolor?

El dolor se define como una sensación de malestar que puede variar desde incomodidad hasta punzadas insoportables.

El dolor físico y emocional:

Físico:

Las enfermedades, infecciones o heridas quirúrgicas que causan daño al tejido y a los nervios responsables del centro de dolor.

Emocional:

Los factores de estrés, ansiedad y depresión que puedan aumentar el sufrimiento de una persona.

¿Qué es manejo de dolor?

El manejo de dolor se refiere a cómo ayudamos al paciente a mantenerse libre de dolor. Mientras mejor describa su dolor y la intensidad del mismo, mejor será la terapia y el manejo de los profesionales a cargo de su cuidado.

Es importante que reconozca que los métodos de alivio de dolor pueden variar:

- Administración de medicamentos
- Ejercicios
- Técnicas de relajamiento
- Uso de medidas alternas como masajes, aplicación de frío o calor y cambios de posición.

Todos tenemos derecho a recibir atención y alivio al dolor

- Es importante que tanto el paciente como el familiar se sienta en confianza de reportar el dolor.
- Si se siente cohibido por alguna razón, solicite hablar con su médico u otro profesional de la salud.
- En las instrucciones de alta su médico le ordenará medicamentos para el dolor de ser necesario. Si el manejo de dolor no fue adecuado en su caso, puede comunicarse con su médico o solicitar el personal a cargo.

Escala Del Dolor	0 - No hay dolor.
	1 - Tiene un poco de dolor.
	2 - Tiene dolores esporádicos (punzadas en ocasiones).
	3 - Molesta lo suficiente para distraerse.
	4 - Tiene mucho dolor.
	5 - Tiene mucho dolor constante, no se puede ignorar por treinta minutos.
	6 - Es más intenso y no se puede ignorar por ninguna cantidad de tiempo.
	7 - Se hace difícil concentrarse, interfiere con el sueño.
	8 - La actividad física se ve limitada, aparecen vómitos y mareos.
	9 - No puede hablar, se queja sin control.
	10 - El peor dolor imaginable.

EDUCACIÓN A PACIENTES SOBRE SEGURIDAD

SEGURIDAD

En Vista nos preocupamos por la seguridad de nuestros pacientes. ¡Ayúdenos a ofrecerle un cuidado óptimo!!

- Verifique que la banda de identificación que le colocan contiene su nombre completo, su fecha de nacimiento y el nombre de su doctor.
- Participe en la identificación del área que le van a operar y ofrezca información sobre alimentos y medicamentos ingeridos.
- Antes de salir de la facilidad junto a su acompañante revise las instrucciones de alta y asegúrese que las comprendió.
- Durante su periodo de recuperación, realice solo las actividades permitidas.
- Utilice los medicamentos que le ordenaron en las cantidades y tiempos indicados.
- Asista a su cita de seguimiento.
- Complete nuestra encuesta de satisfacción y déjenos saber qué podemos hacer para mejorar la calidad de nuestros servicios.

HORARIO DE OPERACIONES

Pre-Admisión:

Lunes a Viernes de 7:00am a 12:00pm

Teléfonos:

787-522-2825

1-855-998-4782 – Libre de Costo

Para más información visite:

www.mivistapr.com

Revisado 08/2017



City View Plaza II Suite 1010
Carretera 165 km 1.2 #48, Guaynabo PR 00968
787- 522-2825 • 1-855-998-4782
info@mivistapr.com

**Vista cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no
discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.**