



Publicado en Diario oficial Número 170. Tomo 432. San Salvador 7 de septiembre de 2021

# **Norma técnica de atención integral en salud visual**

**San Salvador, El Salvador, 2021**



MINISTERIO  
DE SALUD

# **Norma técnica para la atención integral en salud visual**

**San Salvador, El Salvador, 2021**

## 2021 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

## **Autoridades**

**Dr. Francisco José Alabi Montoya**

**Ministro de Salud ad *honorem***

**Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**

**Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud**

**Dra. Karla Marina Díaz de Naves**

**Viceministra de Operaciones en Salud**

### **Equipo técnico**

| <b>Nombre</b>  | <b>Dependencia</b>   |
|--|--|
| Dra. Mayra Patricia Erazo Navas<br>Dr. Juan Carlos Campos Rosales<br>Licda. Estela Alvarenga | Jefa de Unidad de Políticas de Programas Sanitarios<br>Coordinador d<br>e Oficina de Salud Visual<br>Educatora para la Salud Unidad de Políticas de Programas Sanitarios |
| Dr. Luis Ángel Soto  | Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención  |
| Dr. Julio Solórzano  | Dirección Nacional de Hospitales   |
| Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña   | Dirección de Regulación  |
| Dra. Andrea Chacón de Gutiérrez  | Técnico Médico de Oficina de Enfermedades No Transmisibles   |
| Dra. Ivette Yasmyn Delgado   | Técnico Médico de Unidad del Adulto Mayor  |
| Dra. Daisy María Guardado  | Oftalmólogo Hospital Nacional Benjamín Bloom   |
| Dr. Oscar Ernesto Novoa Ayala  | Oftalmólogo Hospital Nacional Zacamil y Hospital Nacional de la Mujer  |

### **Comité consultivo**

| <b>Nombre</b>                | <b>Institución</b>   |
|------------------------------|--|
| Dra. Adriana Beatriz Serpas  | Unidad de Atención Integral a la Niñez, MINSAL             |
| Dr. José Carlos Romero       | Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, MINSAL |
| Dr. Mauro Armando Rivas      | Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana, MINSAL  |
| Dra. Nancy E. Alvarado H.    | Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS              |
| Lic. Oscar Sol Viaud         | Centro de Rehabilitación de Ciegos, ISRI                   |
| Dra. Ana Karina Castro       | FUDEM.   |
| Lic. Jorge A. Morales        | Club de Leones   |
| Opt. Cinthya Armijo de López | Asociación Salvadoreña de Optometristas, ASOP              |

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Acuerdo  | 7  |
| Capítulo I Disposiciones fundamentales                         | 8  |
| Capítulo II Terminología y siglas                              | 8  |
| Capítulo III Promoción de la salud visual.                     | 13 |
| Capítulo IV De la detección temprana de patologías visuales.   | 15 |
| Capítulo V Diagnóstico.  | 16 |
| Capítulo VI Tratamiento  | 17 |
| Capítulo VII Rehabilitación funcional                          | 17 |
| Capítulo VIII Fortalecimiento de la capacidad instalada        | 19 |
| Capítulo IX Registro y sistematización de información.         | 21 |
| Capítulo X Monitoreo y evaluación                              | 21 |
| Capítulo XI Investigación.                                     | 21 |
| Capítulo XII Coordinación interinstitucional e intersectorial. | 21 |
| Capítulo XIII Disposiciones generales                          | 22 |



MINISTERIO  
DE SALUD

## Ministerio de Salud

### Acuerdo n.º 2188

### El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

#### Considerando:

- I. Que la *Constitución de la República*, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- III. Que de acuerdo con lo establecido en el *Código de Salud* en su artículo 40 define que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.
- IV. Que de acuerdo a Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud en su capítulo IV y artículo 21 sobre el Modelo de Provisión establece que el Sistema definirá las prestaciones integrales por niveles de atención y complejidad para la protección, promoción y educación de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamientos, cuidados paliativos, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas por medio de un financiamiento equitativo, solidario, sostenible y público, lo que asegurará la gratuidad de la prestación de los servicios de salud en el sector público, a través de las redes integrales e integradas de salud.
- V. Que en la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de Servicios de Salud en su Capítulo II y artículo 4 establece para el ente rector, autoridad sancionatoria, que una de las atribuciones es la de promover programas de mejoramiento de la atención de salud; asimismo en el capítulo IV, Sección 1ª artículo 10, determina para los pacientes el derecho a ser atendidos de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes. Así mismo en la Sección 1a, artículo 30 se refiere a los derechos de los prestadores de servicios de salud a recibir un Trato Respetuoso de parte de todo paciente, acompañante o familiares, del equipo y personal, relacionado con su trabajo, un trato respetuoso, sean estos profesionales, técnicos o administrativos, así como la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones.
- VI. Que en base a lo establecido en los considerandos anteriores y ante la necesidad de mejorar la atención en salud visual de la población, se requiere una norma técnica para el abordaje integral en salud visual.

**POR TANTO**, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir la siguiente:

## **Norma técnica para la atención integral en salud visual.**

### **Capítulo I** **Disposiciones fundamentales**

#### **Objeto de la norma**

**Art. 1.-** La presente norma tiene por objeto regular la promoción de la salud visual, prevención y detección temprana de vicios de refracción y patologías visuales, el diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación visual, el sistema de registro y sistematización de información, los mecanismos de monitoreo y evaluación, así como prioridades de investigación en salud visual.

#### **Ámbito de aplicación**

**Art. 2.-** Están sujetos al cumplimiento de la presente norma, el personal de los integrantes y colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

#### **Autoridad competente**

**Art. 3.-** Corresponde al Ministerio de Salud (MINSAL), verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma.

### **Capítulo II** **Terminología y siglas**

#### **Terminología y siglas**

**Art. 4.-** Para efectos de la presente norma se entenderá por:

#### **Terminología**

##### **Ambliopía:**

Es una disminución de la agudeza visual, sin que exista ninguna lesión orgánica que la justifique.

##### **Ayuda visual:**

Las ayudas visuales en 'baja visión' son dispositivos o sistemas que ayudan a los pacientes a obtener un aprovechamiento máximo de su resto visual. Esto se realiza mediante técnicas de magnificación o filtrado y mejora de las imágenes y la ampliación o reducción del campo visual.

##### **Ayudas visuales ópticas**

Las ayudas ópticas son medios para ampliar el tamaño de la imagen que se produce en la retina y de esta manera se pueda distinguir mejor. Esta ampliación se puede conseguir con diferentes tipos de sistemas ópticos

## **Ayudas no ópticas**

Son todas aquéllas que favorecen la utilización del resto visual o que potencian el rendimiento con las ayudas ópticas y electrónicas. Se incluyen en este grupo aquellas que tienen como objetivo controlar los problemas de deslumbramiento como filtros con diferentes niveles de absorción.

### **Emetropía:**

Condición oftalmológica ideal, de manera que el ojo, sin hacer esfuerzo o sin ayuda de lentes, logra converger por refracción los rayos lumínicos con origen en el infinito, enfocando justo sobre la retina.

### **Vicio de refracción o ametropía:**

Se conoce también como error de refracción, a cualquier defecto ocular que ocasione un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina, causando por lo tanto una disminución de la agudeza visual.

### **Miopía:**

Es un defecto de refracción del ojo en el cual los rayos de luz paralelos convergen en un punto focal situado delante de la retina, en lugar de converger en la misma retina.

### **Hipermetropía:**

Es un defecto ocular de refracción que consiste en que los rayos de luz inciden en el ojo humano, convergiendo detrás de la retina, formando de esta manera el foco o imagen. Es debida casi siempre a que el ojo es muy corto en su eje antero-posterior.

### **Astigmatismo:**

Es un defecto ocular que se caracteriza porque existe una refracción diferente entre dos meridianos oculares, lo que impide el enfoque claro de los objetos. Generalmente se debe a una alteración en la curvatura anterior de la córnea.

### **Presbicia:**

Es un defecto ocular asociado a la edad que aparece generalmente entre los 40-45 años y ocasiona dificultad para ver de cerca. Se debe a la reducción del poder de acomodación del cristalino que provoca disminución de la capacidad para enfocar objetos cercanos.

### **Catarata:**

Es la opacidad parcial o total del cristalino, lo que provoca que la luz se disperse dentro del ojo y no se pueda enfocar en la retina, creando imágenes difusas.

### **Glaucoma:**

Es una enfermedad que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común, una neuropatía óptica que conduce a la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto y como consecuencia pérdida de la visión.

**Keratocono:** crecimiento anormal de la córnea. que se acompaña con adelgazamiento de esta.

### **Rehabilitación funcional:**

Actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a desarrollar, mantener o restaurar la capacidad funcional, física, psicológica, mental y/o social de la persona con baja visión, para que pueda retomar las funciones afectadas por la pérdida de la visión, con el fin de facilitar su inclusión social efectiva.

### **Rehabilitación visual:**

Es la reeducación de la visión de los seres humanos a través del aprendizaje de nuevos esquemas de comportamiento visual, lo que significa que el paciente debe participar en la obtención de nuevas destrezas adquiridas para mejorar la agudeza visual y perceptual.

### **Retinopatía diabética:**

Es una complicación ocular de la diabetes que está causada por el daño de los vasos sanguíneos que irrigan la retina y que puede tener como resultado que estos sufran una fuga de fluido o sangre causando pérdida de la visión.

### **Retinopatía del prematuro:**

Es una enfermedad dinámica neuro-vaso-proliferativa de la retina inmadura posnatal, incompletamente vascularizada, que afecta a los recién nacidos prematuros. La enfermedad se caracteriza por proliferación de tejido fibrovascular anormal en el borde de la retina vascular y avascular. Afecta únicamente a los recién nacidos prematuros, y en especial a aquéllos con  $\leq 1,750$  g de peso al nacer y/o  $\leq 32$  semanas de edad gestacional. sin embargo, puede presentarse en recién nacidos prematuros mayores, denominados casos inusuales expuestos a factores de riesgo a desarrollar ROP.

**Retinopatía hipertensiva:** Es el daño de los vasos sanguíneos de la retina, a consecuencia de la hipertensión arterial.

**Degeneración macular relacionada a la edad:** daño del área central de retina(mácula), que ocurre más frecuentemente en individuos mayores de 60 años y que afecta la visión central.

**Conjuntivitis:** Enrojecimiento ocular, hinchazón de la capa transparente que cubre con anterioridad al globo ocular y posteriormente el párpado.

**Baja visión:** Se caracteriza por una disminución severa de la visión, producida por diversas causas o patologías, que no pueden ser corregidas adecuadamente con gafas convencionales, lentes de contacto, medicamentos o cirugía

**Tonometría:** Procedimiento que consiste en medir la presión intraocular (PIO), que es la presión a la que se encuentra el humor acuoso, el líquido ubicado en la cámara anterior del ojo.

**Fundoscopía:** Consiste en la evaluación y examen del fondo del ojo: retina, nervio óptico, vasos, humor vítreo. Puede ser directa o indirecta según el aparato oftalmológico que se usa.

**Campimetría:** Es el estudio del campo visual y que abarca desde un ángulo de 30 grados en la visión central hasta los 180 grados en la visión periférica en una persona normal.

**Tomografía de Coherencia Óptica (TCO):** Conocido como OCT, es una técnica de imagen tomográfica óptica, no invasiva e interferométrica, que ofrece una penetración de 2-3 milímetros en el tejido o material de que se trate, sin la necesidad de utilizar un transductor y así permitir que la luz alcance las estructuras oculares en las cámaras anterior y posterior fácilmente.

**Angiografía ocular:** Es un examen de diagnóstico por imagen, cuya función es el estudio de los vasos sanguíneos de la retina, utilizando material de contraste.

**Biometría:** procedimiento para el cálculo lente intraocular (LIO), para cirugía de cataratas.

**Promoción de la salud:** Constituye un proceso en el que los individuos, familia, comunidad y población en general adquieren los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las determinantes de esta.

### **Determinantes sociales de la salud:**

Condiciones sociales o circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y mueren, como resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, incluido el sistema de salud, que dependen de las políticas públicas adoptadas.

### **Educación para la salud:**

Proceso integral y dinámico mediante el cual se facilita el aprendizaje para que las personas, familias y comunidades desarrollen competencias para fomentar, proteger o restablecer la salud de forma racional e informada.

### **Comunicación en salud:**

Es un proceso planificado que utiliza estrategias de comunicación para informar, motivar, reforzar e incidir en decisiones individuales y colectivas que mejoren la salud de la población, mediante el uso de diversos medios de comunicación masivos y tecnológicos, a través de recursos tradicionales, redes sociales y multimedia.

### **Participación social en salud:**

Procesos a través de los cuales los grupos organizados, instituciones y otros actores sociales intervienen en la identificación de problemas, necesidades y acciones en salud y otras afines para diseñar y poner en práctica intervenciones de forma conjunta o articulada.

### **Organización comunitaria**

Proceso dinámico, reflexivo y consciente en el que las personas o grupos organizados, participan y toman decisiones sobre su propio desarrollo asumiendo responsabilidades específicas.

## **Entornos saludables:**

Ambientes físicos, psicológicos, sociales y dinámicos que pueden promover la salud y ofrecer a las personas protección, permitiéndoles ampliar capacidades y autonomía de su salud y calidad de vida.

## **Estilo de vida saludable:**

Patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad”.

## **Inclusión en salud:**

Se trata de eliminar barreras de acceso a la atención y mejores condiciones de salud y calidad de vida de aquellas personas, familias y comunidades que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, exclusión o discriminación, a través de políticas, programas y acciones específicas.

## **Multisectorial**

Participación sistemática y coordinada de instituciones públicas y privadas de distintos sectores sociales, mediante interacciones conjuntas y multidisciplinarias, destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

## **Prevención de la enfermedad:**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. La cual comprende los siguientes niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

## **Siglas**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>AV:</b>     | Agudeza Visual  |
| <b>CIE-10:</b> | Clasificación Internacional de Enfermedades-Décima Versión                          |
| <b>DR:</b>     | Desprendimiento de retina.  |
| <b>ECNT:</b>   | Enfermedades Crónicas No Transmisibles  |
| <b>ENT:</b>    | Enfermedades No Transmisibles   |
| <b>IAPB:</b>   | International Agency for the Prevention of Blindness                                |
| <b>INS:</b>    | Instituto Nacional de Salud   |
| <b>ISBM:</b>   | Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial                                      |
| <b>ISSS:</b>   | Instituto Salvadoreño del Seguro Social   |
| <b>ISRI:</b>   | Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral                                    |
| <b>LIO:</b>    | Lente intraocular   |
| <b>MINSAL:</b> | Ministerio de Salud   |
| <b>OMS:</b>    | Organización Mundial de la Salud  |
| <b>OPS:</b>    | Organización Panamericana de la Salud   |
| <b>ERCE:</b>   | Evaluación rápida de la ceguera evitable, conocida por sus siglas en ingles<br>RAAB |
| <b>RD:</b>     | Retinopatía diabética   |

|                |  |
|----------------|--|
| <b>ROP:</b>    | Retinopatía del prematuro  |
| <b>TORCHS:</b> | Toxoplasmosis, Rubeola, citomegalovirus, herpes, sífilis, zika, otros                    |
| <b>UCI:</b>    | Unidad de cuidados intensivos  |
| <b>UCIN:</b>   | Unidad de cuidados intensivos neonatales   |
| <b>FCVE:</b>   | Factor de crecimiento vascular endotelial. Conocido por sus siglas en inglés <b>VEGF</b> |
| <b>SNIS:</b>   | Sistema Nacional Integrado de Salud  |
| <b>PASE:</b>   | Programa de Alimentación y Salud Escolar   |

## **Capítulo III**

### **Promoción de la salud visual**

#### **Del personal de salud**

**Art.5-** El personal de la red de servicios de salud del SNIS, debe desarrollar las siguientes acciones:

- a) Incorporar en el plan integrado de promoción de la salud las actividades a realizar en la atención integral en salud visual, según área de responsabilidad.
- b) Realizar monitoreo y evaluación de las intervenciones en promoción de la salud visual, con abordaje integral en salud, a nivel individual, familiar y comunitario.

**Art.6.-** El equipo técnico multidisciplinario de salud de los diferentes niveles de gestión debe supervisar, monitorizar y evaluar las intervenciones en promoción de la salud con abordaje integral en salud visual a nivel individual, familiar y comunitario.

#### **Educación para la salud**

**Art.7.-** El personal de la red de servicios de salud del SNIS, debe implementar metodologías y técnicas educativas de forma participativa, con el abordaje integral en salud visual, tales como consejerías, capacitaciones, charlas educativas, orientaciones educativas, demostraciones, sesiones educativas, entre otras, dirigidas a grupos etarios más vulnerables a desarrollar discapacidad visual como prematuros, escolares, adolescentes, adultos y adultos mayores.

**Art. 8.-** Las acciones de educación para la salud, deben realizarse en todos los escenarios tanto institucional, escolar, familiar y comunitario, a través de las diferentes metodologías educativas participativas y de educación con el abordaje integral en salud visual.

**Art. 9.-** Las acciones de educación para la salud deben realizarse en el curso de vida, desarrollando contenidos de manera integral en salud visual, priorizando el glaucoma, cataratas, retinopatía diabética, retinopatía del prematuro y vicios de refracción.

#### **Participación social y comunitaria**

**Art. 10.-** El personal de la red de servicios de salud del SNIS, debe facilitar y promover la inclusión de temáticas sobre el abordaje integral en salud visual en los espacios de participación social y comunitaria.

## **Comunicación en salud**

**Art. 11.-** El plan integrado de promoción de la salud de los establecimientos de la red de servicios de salud debe contener:

- a) La identificación de medios de comunicación de influencia en el territorio.
- b) Actividades de comunicación en salud con el abordaje integral en salud visual, que refuercen conocimientos, actitudes y prácticas sobre comportamientos saludables.

**Art..12.** -Diseño y elaboración de materiales educativos impresos y audiovisuales:

- a) Diseñarlos con base al perfil epidemiológico de los territorios, con enfoque de derechos, género, diversidad, inclusión, discapacidad y determinantes sociales de la salud, incluyendo temáticas en salud visual, priorizando los vicios de refracción, glaucoma, cataratas, retinopatía diabética y del prematuro.
- b) Elaborarlos en formatos accesibles para las personas según sus necesidades, incluyendo información y contenidos acerca del uso de dispositivos técnicos, aparatos electrónicos y tecnologías innovadoras.
- c) El material impreso y audiovisual, debe ser validado en forma técnica y comunitaria, así como contar con el visto bueno de la Dirección de Promoción de la Salud, antes de su reproducción.

## **Cooperación**

**Art.13.-** Promover acciones de coordinación, alianzas estratégicas y convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas para el abordaje integral en salud visual.

## **Entornos saludables**

**Art.14.-** Fortalecer el funcionamiento del Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE) que incluyan ambientes físicos, psicológicos, sociales y dinámicos, que permitan identificar en los educandos, vicios de refracción y patologías o condiciones de salud visual, a través de evaluación visual realizada durante ciclo escolar o campañas de tamizaje, programadas desde los servicios de salud.

## Capítulo IV

### De la detección temprana de patologías visuales

#### De la detección temprana

##### Art. 15.- Acciones para la detección:

- a) Fortalecer progresivamente la capacidad institucional de los servicios de salud visual, a fin de ampliar los servicios de oftalmología.
- b) Desarrollar y fortalecer las intervenciones relacionadas a la detección temprana a través del tamizaje visual, según nivel de atención.
- c) Reducir la discapacidad visual evitable como problema de salud pública y gestionar el acceso a los servicios de atención, por baja visión, para personas con discapacidad visual.
- d) Establecer las siguientes enfermedades o condiciones de salud visual priorizadas: glaucoma, catarata, retinopatía diabética, retinopatía del prematuro y vicios de refracción.

#### De las patologías oftalmológicas

**Art. 16.-** Fortalecer la atención oportuna en la red de servicios intra e interinstitucional, a las personas con enfermedades visuales priorizadas como causantes de la ceguera prevenible, en el curso de la vida.

Para la selección, diagnóstico y referencia por niveles de atención, se establece:

- a) **En la comunidad:** detección de pacientes con sospecha de patologías visuales y referencia al primer nivel de atención.
- b) **Primer Nivel de Atención:** selección de pacientes con patología o trastorno visual, diagnóstico, interconsulta, tratamiento según complejidad del caso y/o referencia a nivel de atención correspondiente.
- c) **Segundo Nivel de Atención:** atención de pacientes referidos con patología o trastorno visual que pueden ser resueltos en este nivel: diagnóstico e interconsultas, tratamientos médicos y quirúrgicos, en aquellos hospitales donde se cuente con servicio de oftalmología.
- d) **Tercer Nivel de Atención:** atención de pacientes referidos con patologías o trastorno visual de mayor complejidad, diagnóstico e interconsulta, tratamiento con equipo multidisciplinario médico y quirúrgico, referencia y retorno a instancia correspondiente.

## **Capítulo V**

### **Diagnóstico**

#### **Intervenciones para el diagnóstico**

**Art. 17.**-Todo paciente identificado en el Primer Nivel de Atención con las siguientes patologías visuales priorizadas; debe ser referido a hospitales con servicio de oftalmología para su atención, para la realización de las siguientes intervenciones:

#### **Glaucoma**

Agudeza visual, tonometría o toma de presión intraocular, fundoscopia y evaluación del nervio óptico, paquimetría, campimetría y tomografía de coherencia óptica, conocido por sus siglas en inglés como OCT

#### **Catarata**

Agudeza visual, tonometría o toma de presión intraocular, fundoscopia, ultrasonografía ocular y biometría.

#### **Retinopatía diabética**

Agudeza visual, tonometría o toma de presión intraocular, fundoscopia, angiografía y OCT.

#### **Retinopatía del prematuro**

Fundoscopia bajo cicloplejia o dilatado.

#### **Vicios de refracción**

Agudeza visual, refracción y fundoscopia, presión intraocular, campimetría.

## **Capítulo VI**

### **Tratamiento**

#### **Del tratamiento médico y quirúrgico, individualizando cada caso**

##### **Art. 18. Evaluación, referencia y retorno:**

- a) Todo paciente con patologías o trastornos antes señalados en el Capítulo V deberán ser evaluados por el oftalmólogo y equipo multidisciplinario (endocrinólogo, médico internista, neurólogo), para evaluación preoperatoria multidisciplinaria, posteriormente el oftalmólogo determinará la conducta médica o quirúrgica a seguir.
- b) Promover la utilización efectiva del sistema de referencia y retorno e interconsulta.

## **Capítulo VII**

### **Rehabilitación funcional**

La rehabilitación funcional debe ser concebida como un proceso que incluye acciones y medidas con la finalidad de restituir la máxima independencia y capacidades físicas, mentales, sociales y vocacionales, con la participación plena y efectiva de la persona, familia y comunidad; dichas acciones incluyen áreas como salud, educación, trabajo y servicios sociales, entre otras, para la presente norma técnica las acciones de rehabilitación estarán dirigidas al ámbito visual.

#### **De los servicios de rehabilitación**

**Art. 19.-** En todo proceso de rehabilitación visual que se desarrolle en el SNIS y en cualquier ámbito, la persona con disminución de su capacidad visual parcial o total, tendrá el derecho a elegir voluntariamente y consentir de manera libre e informada, ser parte de esos procesos, ello incluye la participación de la persona, su familia o representante. Se deben conformar equipos multi e interdisciplinarios de profesionales y personal de apoyo necesarios.

#### **De la rehabilitación integral para personas con discapacidad visual**

**Art. 20.-** El SNIS deberá definir un proceso de atención integral, dirigido a personas con discapacidad visual, estableciendo estrategias y herramientas para que la persona en condición de discapacidad visual desempeñe de manera autónoma e independiente los roles propios de su edad, sexo, y condiciones socioeconómico-culturales, para lograr su inclusión social.

El proceso se deberá estructurar en varias líneas de acción:

1. Trabajo social.
2. Desarrollo de habilidades y destrezas manuales.
3. Educación especial y diferenciada.
4. Evaluación de pacientes con baja visión.
5. Desarrollo de programas en estimulación visual y en programas de baja visión.
6. Diagnóstico y evaluación de capacidades mentales.

7. Consejería ocupacional según sus potencialidades.
8. Apoyo psicológico para los pacientes, su familia y entorno.

## **De la inclusión social**

**Art. 21.-** El SNIS deberá facilitar en sus instituciones espacios de participación que permitan a los usuarios y sus familias y/o cuidadores, construir soluciones integrales, de acuerdo con las realidades de sus entornos y fortaleciendo procesos de inclusión.

## **De las principales áreas funcionales en la atención**

**Art. 22.-** El SNIS deberá impulsar las siguientes áreas de rehabilitación:

1. Atención psicosocial y médica: oftalmología, neurología, medicina general, nutrición, optometría trabajo social y psicología.
2. Rehabilitación física: orientación y movilidad
3. Actividades de la vida diaria
4. Comunicación: elementos de la comunicación.
5. Sensoperceptiva, cognitivo y manual: estimulación visual y de baja visión, entrenamiento visual, asesoría ocupacional

## **Del conjunto de intervenciones**

**Art. 23.-** Se dará al paciente herramientas/ayudas ópticas y capacitación para que pueda desenvolverse en sus actividades cotidianas, en base a su condición visual.

Es responsabilidad de los establecimientos del primer nivel de atención a través de un equipo multidisciplinario de salud, realizar las siguientes intervenciones:

1. Evaluación de agudeza visual.
2. Identificación de personas con problemas visuales y de baja visión, para adulto y niños de edad escolar.
3. Referencia de pacientes según diagnóstico y patología al nivel de atención correspondiente.
4. Referencia a servicio de educación especial y rehabilitación integral.
5. Seguimiento después de la atención.

Es responsabilidad de los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención, a través de un equipo multidisciplinario de salud, realizar las siguientes intervenciones:

1. Examen optométrico especializado.
2. Evaluación oftalmológica, para valorar manejo médico o quirúrgico.
3. Valoración de necesidades y demandas del paciente.
4. Prescripción del plan de rehabilitación a través de ayudas ópticas y/o no ópticas y referencia a la institución donde se le dará entrenamiento a paciente.

## **Capítulo VIII**

### **Fortalecimiento de la capacidad instalada**

#### **Del trabajo en red**

**Art. 24.-** Los miembros del SNIS deben fortalecer la red conformada por las diferentes dependencias y niveles de atención, para mejorar la gestión y prestación de servicios de salud visual, de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción de la salud visual, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación visual y seguimiento.

#### **Art. 25.- Acciones para el fortalecimiento:**

- a) Realizar un diagnóstico situacional sobre los recursos disponibles para la salud visual.
- b) Coordinar acciones con los diferentes niveles de atención en salud, para la provisión de servicios integrales, continuos y de rehabilitación visual.
- c) Apoyar e implementar planes y proyectos para el desarrollo del recurso humano en los establecimientos, mediante pasantías, desarrollo de actividades de capacitación y asistencia técnica.
- d) Promover la implementación de Unidades de Baja Visión en las Regiones de Salud de Occidente y Oriente.

#### **De la infraestructura por niveles de atención:**

##### **Art. 26.- Del Primer Nivel de Atención.**

- a) Disponer de un área destinada para la atención de la persona en el curso de vida, que cuente con las condiciones y equipo médico básico necesario para la evaluación visual.

##### **Art. 27- Infraestructura y equipo en hospitales de Segundo Nivel con servicio de oftalmología y Hospitales de Tercer Nivel de Atención.**

Los hospitales mencionados anteriormente deben contar con los siguientes recursos:

- a) Área que cumpla con la condición óptima para la atención oftalmológica, quirófano y espacios adecuados para ingreso y recuperación.
- b) El equipo médico necesario para la realización de exámenes oftalmológicos (cámara retinal, láser, OCT, topógrafo corneal, angiografía retiniana, campímetro, microscopio especular).

#### **De la tecnología**

##### **Art. 28.- Acciones para gestión de tecnología.**

**Las instituciones del SNIS, para la gestión de tecnología, deben realizar las siguientes acciones:**

- a) Gestionar la adquisición de equipo médico, no médico, y tecnología actualizada, que facilite la prestación del servicio y permita el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna, según nivel de atención.

**b)** Promover el desarrollo de un sistema informático en salud, como una estrategia innovadora entre ellas telemedicina, para ampliar la cobertura de atención de las alteraciones de salud visual y como un medio para educación continua y capacitación.

## **Del desarrollo del talento humano**

### **Art. 29.- Actividades para la capacitación y tecnología adecuada.**

**Las instituciones del SNIS, para el desarrollo del talento humano, deben realizar las siguientes actividades:**

- a) Asegurar según nivel de atención, que exista un equipo multidisciplinario capacitado para la atención visual.
- b) Gestionar el fortalecimiento del talento humano, utilizando la tecnología para la retroalimentación/actualización de conocimientos en la temática.
- c) Gestionar la selección, evaluación y contratación del talento humano especializado, según diagnóstico situacional.
- d) Realizar convenios o alianzas estratégicas de colaboración interinstitucional, para la generación, transferencia de talento humano en formación y difusión de conocimiento en salud visual.
- e) Gestionar con organismos internacionales becas para la formación de especialistas en el área de la salud visual: oftalmología, fisioterapia, optometría y baja visión.
- f) Gestionar con las instituciones formadoras de profesionales de la salud, la inclusión de programas o pensum sobre salud visual.

## **De los equipos, insumos y medicamentos**

**Art. 30.- Las instituciones del SNIS, para la gestión y aseguramiento en los distintos niveles de atención, deben realizar las siguientes acciones:**

### **En hospitales:**

- a) Gestionar el equipo oftalmológico y tecnológico, de acuerdo con el diagnóstico situacional.
- b) Gestionar el mejoramiento del abastecimiento de insumos y medicamentos, para la atención oftalmológica, según el nivel de atención.
- c) Gestionar la incorporación de medicamentos e insumos necesarios para la atención oftalmológica, en los listados institucionales de medicamentos del SNIS.
- d) Desarrollar estrategias para acortar el tiempo de espera para las cirugías oftalmológicas.

### **En Primer Nivel de Atención:**

- a) Impulsar la creación de equipos multidisciplinarios capacitados para la atención en salud visual.
- b) Detección, atención básica y referencia a establecimientos de mayor complejidad.

## **Capítulo IX**

### **Registro y sistematización de información**

#### **Del registro**

##### **Art. 31- Acción para la codificación**

- a) Desarrollar un sistema de monitoreo de los servicios y atención de salud visual
- b) Definir indicadores para las evaluaciones periódicas que respondan a la planificación institucional.

#### **De la sistematización de información**

**Art. 32.-** Verificar que la información registrada sea accesible, veraz, oportuna, actualizada y de calidad.

## **Capítulo X**

### **Monitoreo y evaluación**

#### **Del monitoreo y evaluación**

**Art. 33.- Las instituciones del SNIS, para el monitoreo y evaluación en los distintos niveles de atención, deben realizar las siguientes acciones:**

- a) Desarrollar un sistema de monitoreo de los servicios y atención de salud visual
- b) Definir indicadores para las evaluaciones periódicas que respondan a la planificación institucional.

## **Capítulo XI**

### **Investigación.**

#### **De la investigación en salud visual**

##### **Art. 34.- Actividades de coordinación de la investigación**

- a) Coordinar con el Instituto Nacional de Salud iniciativas de investigación de salud visual.
- b) Socialización de los resultados de investigación en las diferentes plataformas.

## **Capítulo XII**

### **Coordinación interinstitucional e intersectorial.**

#### **De la coordinación con el Sistema Nacional Integrado de Salud y otros actores**

##### **Art. 35.- Acciones de coordinación:**

- a) Dar a conocer iniciativas, estudios, investigaciones realizadas en la temática de salud visual, servicios brindados e informes periódicos, a fin de facilitar la toma de decisiones e implementación de acciones para la atención de calidad basada en evidencia a nivel nacional.
- c) Coordinar y dar seguimiento a las acciones intersectoriales de promoción de la salud,

conservación de la salud, prevención de trastornos de la visión y sus complicaciones.

- d) Fortalecer el trabajo interinstitucional a través de alianzas estratégicas en el tema de salud visual.

## **Capítulo XIII**

### **Disposiciones generales**

#### **Del incumplimiento de la norma**

**Art. 36.-** Todo incumplimiento a la presente norma, será sancionada de acuerdo con lo prescrito en las Leyes administrativas pertinentes.

#### **De lo no previsto**

**Art. 37.-** Lo que no esté previsto en la presente norma, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

#### **Vigencia**

**Art. 38.-** La presente norma entrará en vigor a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial. Comuníquese.

San Salvador, a los nueve días del mes de agosto de dos mil veintiuno



**Dr. Francisco José Alabi Montoya**

***Ministro de Salud ad honorem***