

ORIENTACIONES TÉCNICAS  
PARA LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RIAS PARA POBLACIÓN  
CON RIESGO O PRESENCIA  
DE TRASTORNOS VISUALES  
CON ENFOQUES  
DIFERENCIALES EN EL  
MARCO DE LOS ELEMENTOS  
ESTRATÉGICOS DE APS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

## **Equipo Directivo**

Alejandro Gómez López  
**Secretario Distrital de Salud**

Ivonne Eliana Sepúlveda Arellano  
**Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento**

Consuelo Peña Aponte  
**Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)**



## **Equipo Técnico**

María de Jesús Olivo Díaz  
**Líder Técnico Rutas Integrales de Atención en Salud**

Alejandra Caro Bonell  
**Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales**

## TABLA DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN: .....  | 1  |
| 1. OBJETIVO: .....   | 3  |
| 1.1 Objetivos específicos:.....  | 3  |
| 2. ALCANCE:.....   | 3  |
| 3. MARCO NORMATIVO .....   | 4  |
| 4. GLOSARIO:.....  | 5  |
| 4.1. ABREVIATURAS.....   | 6  |
| 5. GENERALIDADES:.....   | 6  |
| 5.1 DEFINICIÓN DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES VISUALES EN EL D.C:..... | 6  |
| 5.2. INTERVENCIONES .....  | 7  |
| 5.3. RESULTADOS EN SALUD. ....   | 22 |
| 5.4. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN .....   | 22 |
| 5.5. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS. ....           | 23 |
| 5.6. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES DE APS.....            | 39 |
| 5.7. ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.....   | 42 |
| 5.8 INDICADORES Y SEGUIMIENTO .....  | 42 |
| 6. BIBLIOGRAFÍA .....  | 43 |
| 7. CONTROL DE CAMBIOS .....  | 44 |

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud, en su primer informe de salud visual publicado en 2019, menciona cuatro estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud y reducir las desigualdades en salud visual, pues predice un considerable aumento del número de personas con afecciones oculares y deficiencia visual en los próximos años.

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. (Ministerio de Salud y Protección Social).

El propósito es crear integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población en los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del sistema de salud alrededor del ciudadano como objetivo de este.



Las Rutas Integradas de Atención en Salud - RIAS, son una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales.

Las RIAS son el instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos, los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social.



Las RIAS permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinarias de índole poblacionales, colectivas e individuales y las funciones de los agentes del Sistema de Salud para el abordaje de los grupos poblacionales, grupos de riesgo y los eventos en salud.

En este contexto, adquiere gran relevancia el lineamiento distrital que brinda el acompañamiento para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS visual y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (autorizadas para operar en Bogotá) generen herramientas que les facilite la adopción, implementación y seguimiento a la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales, teniendo en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

cuenta que estas patologías afectan el desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial; en los momentos de vida (Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adulthood y Vejez), llegando a alterar su desempeño, pueden llevar a condición de discapacidad y el impacto de esta condición para los individuos y su familia.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## 1. OBJETIVO:



Orientar técnicamente a las EAPB en Bogotá y su red de prestadores, para la implementación de RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C

### 1.1 Objetivos específicos:

- Orientar técnicamente a las EAPB y sus IPS priorizadas y para la implementación de actividades para identificar, prevenir y tratar oportunamente las alteraciones visuales.
- Acompañar técnicamente a las IPS para mejorar la oportunidad en la atención de las dos primeras patologías que causan discapacidad visual.
- Asistir técnicamente a las EAPB y sus IPS priorizadas en la implementación y seguimiento de las RIAS, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud desde una atención con enfoque diferencial, humanizada y con calidad

## 2. ALCANCE:

Inicia desde las actividades de promoción para la identificación del riesgo hasta el seguimiento de las acciones implementadas en el marco de la RIAS para las personas con riesgo o presencia de alteraciones de salud visual que deben implementar los prestadores de servicios de salud.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>     | <b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN</b><br><b>CONTROL DOCUMENTAL</b>  |                |         |  |
|   | <b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA</b><br><b>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON</b><br><b>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS</b><br><b>ESTRATÉGICOS DE APS</b> |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |



### 3. MARCO NORMATIVO

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p>Constitución Política de Colombia: Artículos 2 y 78 Ley 9 de 1979, se dictan medidas sanitarias, Artículos 550 y 551.</p>                     | <p>Ley 100 DE 1993: Crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.</p>  | <p>Ley 715 de 2001: Normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los art. 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.</p>      | <p>Ley 1122 de 2007: Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</p> |
| <p>Ley 1438 de 2011: Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</p>                                | <p>Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria en Salud.</p>   | <p>Decreto 1011 de 2006: Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud</p>  | <p>Acuerdo 641 de 2016: Reorganización Sector Salud de Bogotá D.C.</p>  |
| <p>Resolución 3202 de 2016: Adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.</p> | <p>Resolución 1441 de 2016: Establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.</p> | <p>Resolución 3280 de 2018: Establecen lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral para la promoción y mantenimiento para la salud y la RIAS para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.</p>                               | <p>Resolución 254 de 2019: Telesalud y Telemedicina del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>                        |
| <p>Resolución 276 de 2019: Modifica la Resolución 3280 de 2018</p>   | <p>Resolución 2626 de 2019: Modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral – MAITE.</p>  | <p>Resolución 202 de 2021: Modifica el art. 10 de la Res. 4505/2012 y se sustituye su anexo de captación y registro de información de las intervenciones individuales de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS para la Población Materno Perinatal.</p> |   |

#### Normatividad específica:

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p>Ley 23 de 1981: Normas en materia de ética médica.</p>   | <p>Ley 372 de 1997: Reglamenta la profesión de optometría en Colombia y se dictan otras disposiciones.</p>   | <p>Ley 650 de 2001: Código de Ética Profesional de Optometría.</p>  | <p>Ley 1680 de 2013: Por la cual se garantiza a las personas ciegas y con baja visión, el acceso a la información, a las comunicaciones, al conocimiento y a las tecnologías de la información y de las comunicaciones.</p>  |
| <p>Ley 1980 de 2019: Crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.</p>   | <p>Decreto 1340 de 1998: Por el cual se reglamenta la Ley 372 del 28 de mayo de 1997.</p>  | <p>Decreto 1665 de 2002: Establecen los estándares de calidad de los programas de Especializaciones Médicas y Quirúrgicas en Medicina.</p>  | <p>Decreto 1030 de 2007: Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir los dispositivos médicos sobre moda para la salud visual y ocular y los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dichos insumos y se dictan otras disposiciones.</p> |
| <p>Acuerdo 507 de 2012: Establece la obligatoriedad del Tamizaje Universal Neonatal Auditivo y Visual en el Distrito Capital.</p> | <p>Resolución 4045 de 2006: En la cual Colombia, acoge el PLAN VISION 2020 "El derecho a la visión" de la OMS, que insta a los estados miembros a que impulsen la integración de la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables en los planes y programas de salud existentes a nivel nacional y regional.</p> | <p>Lineamientos de bioseguridad para la atención en servicios de optometría durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)</p> | <p>Lineamientos generales provisionales para los programas de prevención y control de las Geohelmintiasis y eliminación del Tracoma como problema de Salud Pública, en el contexto de la Pandemia de Covid-19 En Colombia 2021.</p>                                    |
| <p>Programa Nacional De Atención Integral En Salud Visual 2016-2022.</p>  |  |   |  |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

#### 4. GLOSARIO:

**Ambliopía:** Se produce cuando la visión en uno o ambos ojos no se desarrolla correctamente durante la infancia. (American Academy of Ophthalmology)

**Astigmatismo:** Imperfección común y, por lo general, tratable en la curvatura del ojo, que causa visión borrosa de lejos y de cerca. (Mayo Clinic)

**Atención domiciliaria:** Modalidad de prestación de servicios extramural que presta los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona (Resolución 521 del 2020).

**Baja visión:** La persona con una incapacidad de la función visual aún después de tratamiento y/o corrección refractiva común con agudeza visual en el mejor ojo, de 6/18 a Percepción de Luz (PL), o campo visual menor de 10° desde el punto de fijación, pero que use o sea potencialmente capaz de usar la visión para planificación y ejecución de tareas. Para considerar a una persona con baja visión se requiere que la alteración visual que presente sea bilateral e irreversible y que exista una visión residual que pueda ser cuantificada. (Ley 1680 de 2013)

**Catarata:** Opacidad del cristalino o lente del ojo. (American Academy of Ophthalmology)

**Determinantes sociales de la salud:** aquellos factores biológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales que inciden, determinan y condicionan la salud-enfermedad de la población y en general, como aquellas condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas. (OMS)

**Glaucoma:** enfermedad que daña el nervio óptico del ojo. Generalmente se produce cuando se acumula fluido en la parte delantera del ojo. El exceso de fluido aumenta la presión en el ojo y daña el nervio óptico. (American Academy of Ophthalmology).



**Hipermetropía:** 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. (Sociedad Española de Medicina Interna)

**Miopía:** Se produce cuando la forma del ojo hace que los rayos de luz se inclinen (refracten) incorrectamente, lo que enfoca las imágenes delante de la retina en lugar de sobre la retina. (Mayo Clinic)

**Queratocono:** El queratocono es cuando la córnea se adelgaza y sobresale como un cono. El cambio de forma de la córnea hace que los rayos de luz se desenfocan. (American Academy of Ophthalmology).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

**Retinopatía de la prematuridad:** es una enfermedad potencialmente grave que se presenta en recién nacidos de pretérmino y que afecta a los vasos sanguíneos de la retina en desarrollo. (OMS)

**Presbicia:** Es cuando los ojos pierden gradualmente la capacidad para ver objetos de cerca. Es una parte normal del envejecimiento. De hecho, la palabra “presbicia” (proveniente del griego), significa “ojo viejo”. (American Academy of Ophthalmology).

#### 4.1. ABREVIATURAS



|            |   |
|------------|---|
| CIE        | Clasificación Internacional de las Enfermedades     |
| DANE       | Departamento Administrativo Nacional de Estadística |
| RIPS       | Registro Individual de prestación de Servicios      |
| RIAS       | Ruta Integral de Atención en Salud                  |
| SDS        | Secretaría Distrital de Salud                       |
| SGSSS      | Sistema General de Seguridad Social en Salud        |
| DV         | Discapacidad Visual                                 |
| PÍO        | Presión Intraocular                                 |
| AV         | Agudeza Visual                                      |
| PL         | Percepción Luminosa                                 |
| SISPRO     | Sistema Integral de la Protección Social            |
| ASIS       | Análisis de Situación de Salud                      |
| ROP        | Retinopatía del Prematuro                           |
| NPL        | No Percepción Luminosa                              |
| SARS-CoV-2 | Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave |

#### 5. GENERALIDADES:

##### 5.1 DEFINICIÓN DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES VISUALES EN EL D.C:

La Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales concentra las intervenciones para la identificación e intervención de los factores de riesgo visual y ocular para prevenir o para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de estas alteraciones.

Resalta la importancia de la detección temprana de las alteraciones visuales y oculares para prevenir la discapacidad visual.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## 5.2. INTERVENCIONES

### INTERVENCIONES POBLACIONALES:

Estrategia “Veo bien, aprendo bien”: Estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social, publicada en fecha en octubre de 2017 y dirigida niños y adolescentes de hasta 16 años, el objetivo es coordinar y articular actividades, entre los sectores de Salud y Educación, orientadas a la detección temprana de los “defectos de refracción” en la población escolar, y su canalización oportuna al sistema general de seguridad social en salud,” contribuyendo con el adecuado desempeño educativo de esta población, y propendiendo con su desarrollo integral , en el marco del Plan nacional de desarrollo, del Plan decenal de salud pública 2012-2021 y de la Política integral de atención en salud.



### INTERVENCIONES COLECTIVAS:

En el espacio público: mediante las acciones colectivas se fomenta los espacios libres de contaminación visual, las actividades que se desarrollan con otros sectores como por ejemplo en vía pública la señalización en braille, ranuras y texturas en el piso con el fin de facilitar la orientación de personas con discapacidad visual, los semáforos con indicaciones auditivas y con braille, las direcciones en las estaciones de Transmilenio con braille, las indicaciones auditivas de las paradas del Transmilenio, páginas web accesibles, magnificadores de pantalla, entre otros.

Se identifican los espacios en el Distrito con menor calidad de aire ya que esto es un factor de riesgo para alteraciones visuales

También se realizan estrategias para mitigar otros aspectos que pueden desencadenar patologías oculares como lo son las riñas que pueden afectare el órgano blanco o actividades para fomentar la actividad física y alimentación saludable, pues se pueden desencadenar patologías crónicas que afectan la Retina.

En muchos casos los problemas visuales de la infancia conllevan a una disminución en el interés al realizar alguna tarea o en el peor de los casos a un fracaso escolar, esto hace que los niños no puedan interactuar con los demás y no se desarrollen a la par. Es necesario que los cuidadores se apropien de algunos factores de interés en el desarrollo de la visión, para determinar si existen factores de riesgo que permita detectar alteraciones de una manera temprana.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## INTERVENCIONES INDIVIDUALES:

Si bien es cierto las EAPB e IPS deben realizar las actividades correspondientes a todas las alteraciones visuales, desde la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales se priorizan las siguientes actividades enfocadas a mitigar la baja visión y ceguera.

### ACTIVIDAD 1. DIAGNÓSTICO RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD:

Acorde a la guía de práctica clínica para el manejo de la Retinopatía de la prematuridad de la OMS y la OPS se debe tener en cuenta dos grupos de riesgo:

1. Los recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional y/o menos de 1500 g de peso al nacer.
2. Recién nacidos prematuros con edades gestacionales comprendidas entre las 33 y las 36 semanas inclusive, de cualquier peso al nacer, que hayan requerido oxígeno o presenten otros factores de riesgo para presentar retinopatía de la prematuridad en algún momento entre su nacimiento y el egreso hospitalario.

En concepto del Neonatólogo tratante y antes de ser dados de alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales, se debe realizar un tamizaje de ROP.

Para esta actividad se debe realizar la anamnesis, revisión de historia clínica, fondo de ojo bajo (si se cuenta con Retcam tomar foto de fondo de ojo), dilatación de pupila (Tropicamida + Fenilefrina), se realiza clasificación de estado de la Retina, esta intervención se debe realizar en el área hospitalaria durante los primeros 7 días.

El tratamiento debe ser realizado por Oftalmólogo Pediátrico u Oftalmólogo Retinólogo



### ACTIVIDAD 2. CONSULTA PRIMERA VEZ DE OPTOMETRÍA:

Esta consulta se considera ambulatoria, para el diagnóstico Defectos de refracción (Miopía Hipermetropía, Astigmatismo), Baja Visión y Ambliopía. Esta consulta la debe realizar el profesional en Optometría.

Para cada momento de vida se debe realizar las siguientes actividades dentro de la consulta:

- PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS.

#### Diagnóstico Defectos de refracción -Miopía Hipermetropía, Astigmatismo

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco. Realizar examen refractivo que incluye:

**Agudeza visual:**

- Neonato: Test Bruckner o reflejo rojo, Nistagmus óculo-vestibular
- 2-3 meses: Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener
- 3-24 meses: Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener, test de mirada preferencial, oclusión alternante
- 2-3,5 años: test de dibujos Pigassou Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener
- 3,5-5 años: test E direccional Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener

La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar Reflejo luminoso Corneal (Asimétrico o desplazado) Cover test: Movimiento de refijación, fondo de ojo, queratometría (a partir de los 4 años), refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, retinoscopia bajo ciclopléjica (pacientes menores de 6 meses y en quienes este contraindicado el uso de ciclopentolato o atropina, se debe utilizar tropicamida ),visión cromática y la visión estereoscópica.

Frecuencia de uso: Para los pacientes menores de 5 años, se recomienda realizar el seguimiento semestral para evaluar la agudeza visual, seguir la progresión de los defectos refractivos y modificar la formulación de las gafas o lentes.

Examen optométrico u oftalmológico. (Si después de la corrección optométrica, la agudeza visual sigue siendo inferior a 20/40, o miopías altas por encima de 6 dioptrías se debe remitir el paciente al oftalmólogo.)

**Baja Visión:**



Un paciente de baja visión es aquel que presenta en el mejor ojo, después de tratamiento médico, quirúrgico y con corrección convencional, una agudeza visual que va de 20/60 hasta PL; o un campo visual, desde el punto de fijación, de 20 grados o menos, pero que sea potencialmente capaz de utilizar la visión con propósitos funcionales.

**En otras palabras:**

- Que el defecto visual sea irreversible
- Que la disminución de la visión sea por ambos ojos
- Que la disminución de la agudeza visual sea en cantidad (AV. o campo visual)
- Que exista una visión residual que pueda ser cuantificada
- Que la visión residual pueda ser utilizada para las actividades cotidianas del paciente

El concepto de baja visión difiere del de ceguera. Las personas con baja visión son capaces de utilizar su resto visual para poder seguir realizando algunas actividades diarias. Sin embargo, hay que diferenciarlo del concepto de ceguera legal, que alude a aquellas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

personas con una agudeza visual inferior a 1/10 y/o un campo visual inferior a 10°, siendo en este caso muy difícil la rehabilitación visual.

La definición de BAJA VISIÓN proporcionada por la OMS es: Una persona tiene baja visión cuando tiene una agudeza visual (AV) inferior a 6/18 (0,3 decimal) en el mejor ojo con la mejor corrección posible, o un campo visual menor o igual a 10 grados desde el punto de fijación, pero que usa, o puede llegar a usar potencialmente la visión para planificar y realizar una tarea.

Por otra parte, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10), en el año 2009: Se suprime el término “baja visión” y la función visual se subdivide en cuatro niveles:

- Discapacidad visual leve o no discapacidad visual ( $AV \geq 0,3$ )
- Discapacidad visual moderada ( $AV < 0,3$  y  $AV > 0,1$ )
- Discapacidad visual severa (o grave) ( $AV \leq 0,1$  y  $AV \geq 0,05$ )
- Ceguera ( $AV < 0,05$ )

Según esta última clasificación, la DV moderada y la DV grave se reagrupan comúnmente bajo el término ‘baja visión’.

Clasificación de grados de discapacidad visual

Tabla 1 Grados de Baja Visión: Según la OMS



| GRADO | AGUDEZA VISUAL CORREGIDA EN EL MEJOR OJO | DEFINICIÓN            |
|-------|--|-----------------------|
| 0     | 20/20 – 20/60                            | Normal                |
| 1     | <20/60 – 20/200                          | Déficit Visual        |
| 2     | <20/200-20/400                           | Déficit visual severo |
| 3-5   | <20/400 - NPL                            | Ciego                 |

Fuente: OMS 2017

Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco. Realizar examen refractivo que incluye:

Agudeza visual

- Neonato: Test Bruckner o reflejo rojo, Nistagmus óculo-vestibular
- 2-3 meses: Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener
- 3-24 meses: Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener, test de mirada preferencial, oclusión alternante
- 2-3,5 años: test de dibujos Pigassou Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener
- 3,5-5 años: test E direccional Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar Reflejo luminoso Corneal (Asimétrico o desplazado) Cover test: De lejos y de cerca, movimiento de refijación, fondo de ojo, queratometría (a partir de los 4 años), desde el momento que el paciente colabore para la realización de este examen, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, retinoscopia bajo ciclopléjica (pacientes menores de 6 meses y en quienes este contraindicado el uso de ciclopentolato o atropina, se debe utilizar tropicamida), visión cromática y la visión estereoscópica. Descartando que sea una ambliopía, y la agudeza visual sea inferior a 20/60 considerado déficit visual, se remite a Oftalmología.

### Ambliopía Refractiva (Ametrópica o Anisométrica), estrábica, por Deprivación o latrogénica (oclusiva)

Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco. Realizar examen refractivo que incluye:

#### Agudeza visual

- Neonato: Test Bruckner o reflejo rojo -Nistagmus óculo-vestibular
- 2-3 meses: Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener
- 3-24 meses: Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener, test de mirada preferencial, oclusión alternante
- 2-3,5 años: test de dibujos Pigassou Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener
- 3,5-5 años: test E direccional Fijar, seguir y mantener /Centrar, seguir mantener

La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, Reflejo luminoso Corneal (Asimétrico o desplazado), conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar (Forma irregular, tamaño desigual, pobre o inadecuada reacción a la luz), Cover test: Movimiento de refijación, fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, refracción bajo cicloplejia y visión cromática y la visión estereoscópica.

#### Frecuencia de uso:

Se recomienda que el profesional de la salud tenga en cuenta la edad, severidad, etiología y adherencia para definir el esquema de tratamiento y seguimiento.



Examen Optométrico, Oftalmológico u Ortóptico.

Intervención: Corrección óptica, oclusión, tratamiento quirúrgico, tratamiento farmacológico, terapias alternativas.

### 👁️ INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS:

(Diagnóstico Defectos de refracción -Miopía Hipermetropía, Astigmatismo)

Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

El Tiempo estimado en consulta es de 20 minutos, se debe realizar examen refractivo que incluye:

>5 años: Pruebas de agudeza visual

Lea-HOTV- test de números, letras o E direccional

La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar, medición de presión ocular ( si hay factores de riesgo), fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, retinoscopia ciclopléjica se realiza en pacientes con hipermetropías latentes, en estrabismos acomodativos, niños con edad igual o menor de 11 años, pacientes cuyos datos hallados en refracciones previas no sean confiables, defectos refractivos bajos sintomáticos, pacientes que se les vaya someter cirugía de estrabismo, problemas acomodativos o cuando la situación lo requiera y visión cromática y la visión estereoscópica.

Frecuencia de uso: Para los pacientes mayores de 5 años, se recomienda el seguimiento anual, para evaluar la agudeza visual, seguir la progresión de los defectos refractivos y modificar la formulación de las gafas o lentes.

Examen optométrico u oftalmológico. (Si después de la corrección optométrica, la agudeza visual sigue siendo inferior a 20/40, o miopías altas por encima de 6 dioptrías se debe remitir el paciente al oftalmólogo.)

### Baja Visión



Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco.

Agudeza visual

La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar Reflejo luminoso Corneal (Asimétrico o desplazado)Cover test: De Lejos y de Cerca, Movimiento de refijación, fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, retinoscopia bajo ciclopléjica, Rejilla de Amsler, visión cromática, Sensibilidad al contraste y la visión estereoscópica.

Descartando que sea una ambliopía, y la agudeza visual sea inferior a 20/60 considerado déficit visual, se remite a Oftalmología.

Ambliopía Refractiva (Ametrópica o Anisométrica), estrábica, por Deprivación o latrogénica (oclusiva)

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco. Realizar examen refractivo que incluye:

>5 años: Pruebas de agudeza visual  
 Lea-HOTV- test de números, E direccional y letras

La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar, medición de presión ocular (si hay factores de riesgo), fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, refracción bajo cicloplejia y visión cromática y la visión estereoscópica.

Frecuencia de uso:

Se recomienda que el profesional de la salud tenga en cuenta la edad, severidad, etiología y adherencia para definir el esquema de tratamiento y seguimiento.

## ● ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ DE 12 A 60 AÑOS:

### Defectos de refracción (Miopía, Hipermetropía, Astigmatismo y Presbicia)

Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco.

Agudeza visual: incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar, medición de presión ocular (si tener factor de riesgo), fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso y visión cromática y la visión estereoscópica.

Si después de la corrección optométrica, la agudeza visual sigue siendo inferior a 20/40, o hay defectos refractivos por encima de un equivalente esférico de 5 dioptrías o miopías altas por encima de 6 dioptrías se debe remitir el paciente al Oftalmólogo.



### Baja Visión:

Anamnesis: se deben explorar los síntomas de pérdida de agudeza visual y antecedentes patológicos relacionados con el deterioro del órgano blanco.

#### Agudeza visual

La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar Reflejo luminoso Corneal (Asimétrico o desplazado)Cover test: De lejos y de cerca, movimiento de refijación, fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, retinoscopia bajo ciclopléjica, Rejilla de Amsler, visión cromática, Sensibilidad al contraste y la visión estereoscópica.



|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Descartando que sea una ambliopía, y la agudeza visual sea inferior a 20/60 considerado déficit visual, se remite a Oftalmología.

Ambliopía Refractiva (Ametrópica o Anisométrica), estrábica, por Deprivación o latrogénica (oclusiva)



Agudeza visual

La valoración de la salud visual incluye: anamnesis, valoración de párpados, órbita y anexos, motilidad palpebral y ocular, conjuntivas, cornea y segmento anterior, reactividad pupilar, medición de presión ocular (en caso de que se identifiquen factores de riesgo), fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, refracción bajo cicloplejia y visión cromática y la visión estereoscópica.

Es importante mencionar que, para personas de baja visión o ceguera, la Secretaría Distrital de Salud en la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad tienen un proyecto de inversión de otorgamiento de dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas, no incluidas en el plan de beneficios, a través de los fondos de desarrollo local del distrito capital.

La entrega de estas ayudas ópticas se realiza a través de las Juntas Administradoras locales, se hace entrega de los siguientes dispositivos de apoyo para personas con Discapacidad Visual:

Kit Visual: Entre los dispositivos que pueden conformar este kit, se encuentran: pesa o báscula de alimentos, medidor de aceite, abre frascos, encendedor, cuadernos Braille, punzón, regleta, reloj parlante o en Braille, termómetro parlante, despertador parlante, tensiómetro parlante, glucómetro parlante, temporizador parlante, pastillero digital parlante, Juegos de mesa táctil – braille, calculadora básica o científica parlante, convertidores de texto, morral especial sonoro para personas con Discapacidad Visual, Magnificador, dispositivo móvil y accesible: Dispositivo electrónico tipo Tablet, de tamaño medio que permite a una persona ciega o con baja visión utilizarlo para su movilidad, comunicación, acceso a la información, entretenimiento y cultura. Deberá contener un procesador, sistema operativo, altavoz, capacidad de memoria, batería de larga duración y otros accesorios, como bluetooth, wifi, cámara y aplicaciones con ajuste razonable para personas con discapacidad visual, lupa electrónica, kit de geometría, lámpara de luz blanca escualizable para baja visión, lupa portable con o sin iluminación, Telescopio manual para baja visión de lente de aumento ajustable, tabla para dibujo positiva y negativa, Balón de fútbol sonoro y otros dispositivos de asistencia personal que, dependiendo los montos, se puedan incluir en el kit visual o como otro DAP contabilizado.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>     | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

### ACTIVIDAD 3. ENTREGA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS:

Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato), en las siguientes condiciones:

1. En el Régimen Contributivo: Se financia con recursos de la UPC, una (1) vez cada año en las personas de hasta doce (12) años y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario.
2. En el Régimen Subsidiado:
  - a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años, se financian con recursos de la UPC, una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.
  - b. Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años, se financian con recursos de la UPC los lentes externos, una vez cada cinco años, por prescripción médica o por optometría, para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario.

Parágrafo: No se financian filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes. (Resolución 2292 de 2021)

### ACTIVIDAD 4. CONSULTA CONTROL DE OPTOMETRÍA

Se realiza únicamente en los pacientes que requieran seguimiento de caso.



El control de optometría para pacientes con defectos refractivos corregidos y no en todos los momentos de vida.

Esta actividad se realiza para defectos de refracción (Miopía, Hipermetropía, Astigmatismo y Presbicia) Baja Visión y Ambliopía y el tiempo estimado es de 20 minutos

### ACTIVIDAD 5. CONSULTA PRIMERA VEZ DE OFTALMOLOGÍA

Esta actividad ambulatoria se realiza para el diagnóstico de Baja Visión, Glaucoma y Catarata

A continuación, se describen cada una de las actividades mínimas que se debe realizar en la consulta por Oftalmología:

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## 👁️ Baja Visión:

Anamnesis, revisión de historia clínica de Optometría, examen Oftalmológico completo (tonometría, fondo de ojo).

Si no se encuentra causa aparente se solicita Potenciales visuales evocados. En caso de ser necesario remitir a la consulta Optometría de Baja Visión.

## 👁️ Glaucoma:

Es conocido que los pacientes que sufren de Glaucoma tienen una inferior calidad de vida, así como niveles más reducidos de bienestar físico, emocional y social y utilizan más recursos de salud.

El riesgo de ceguera depende del nivel de la presión intraocular, la severidad de la enfermedad, la edad de comienzo y otros determinantes de susceptibilidad, tales como la historia familiar de Glaucoma. Se ha demostrado a través de estudios epidemiológicos, ensayos y estudios clínicos que un óptimo control de la presión intraocular (PIO) reduce el riesgo de daño al nervio óptico y hace más lenta la progresión de la enfermedad. La disminución de la presión intraocular es la única intervención comprobada de prevención de pérdida de visión por Glaucoma.



El Glaucoma debe ser descartado como parte de cualquier examen regular de los ojos, ya que la queja de pérdida de visión puede no estar presente. Desde el punto de vista terapéutico, es esencial diferenciar el Glaucoma de ángulo abierto del cerrado, pues cada una de estas formas de la enfermedad tiene consideraciones e intervenciones de control específicas. Una vez que el diagnóstico correcto de Glaucoma de ángulo abierto o cerrado se ha determinado, se pueden tomar las acciones apropiadas a través de medicamentos, laser y microcirugía. Este enfoque puede prevenir la pérdida severa de visión y discapacidad visual por Glaucoma.

En circunstancias de escasos recursos, controlar a los pacientes con Glaucoma presenta desafíos particulares. Imposibilidad de pagar, rechazo al tratamiento, cumplimiento deficiente y falta de información y concientización, representan barreras a un buen tratamiento del Glaucoma.

La mayoría de los pacientes no están conscientes de la enfermedad y en el momento en que se presentan, la pérdida de visión ya puede ser significativa.

La lejanía de los centros asistenciales de salud e insuficientes profesionales de la salud y equipamiento, aumentan la dificultad para el tratamiento del Glaucoma.

Un diagnóstico de Glaucoma de ángulo abierto o cerrado requiere intervención médica y quirúrgica para prevenir la pérdida de visión y para preservar la calidad de vida.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Prevenir la ceguera por Glaucoma en las localidades con pocos recursos de servicios, requiere de una atención redoblada a las necesidades educacionales locales, disponibilidad de experiencia y requisitos de infraestructura básica.



Existe un fuerte apoyo a la integración del tratamiento del Glaucoma juntamente con los programas oftalmológicos integrales, y para tener en cuenta los aspectos de rehabilitación. Es necesario realizar esfuerzos persistentes para apoyar el cuidado accesible y eficaz para el Glaucoma.

Anamnesis, debe sospecharse cuando tenga fotofobia, mantiene los ojos cerrados y lagrimeo constante, Valoración de segmento anterior (Conjuntiva, cornea, pupila, cámara anterior y cristalino), fondo de ojo, tonometría.

El interrogatorio debe estar dirigido a obtener información de antecedentes familiares, uso de esteroides, episodios de uveítis o trauma.

Examen Físico: Este se enfoca específicamente en los siguientes elementos:

- Pupilas: Se evalúa reactividad y presencia de defecto pupilar aferente.
  - Segmento Anterior: El examen con lámpara de hendidura del segmento anterior puede proveer evidencia de hallazgos físicos asociados con ángulos estrechos, patología corneal o un mecanismo secundario de presión intraocular elevada tal con pseudo- exfoliación, dispersión pigmentaria, vascularización del iris o el ángulo o inflamación.
- Presión intraocular: Resultados de estudios randomizados controlados proveen evidencia que reducir la presión intraocular inhibe el riesgo de progresión de la neuropatía óptica Glaucomatosa por tanto la PIO es medida en cada ojo y preferiblemente con tonometría de aplanación (típicamente un tonómetro de Goldman) antes de realizar la gonioscopia o la dilatación pupilar. Debido a diurna, debe ser registrada la hora de la toma. De esta manera se podrán detectar fluctuaciones de la PIO tanto en un mismo día como en diferentes días.
- Gonioscopia: El diagnóstico de sospecha de GPAA requiere una cuidadosa evaluación del ángulo camerular para excluir cierre angular o causas secundarias de elevación de la presión intraocular tales como recesión angular, dispersión pigmentaria sinéquias anteriores periféricas, neovascularización angular, precipitados trabeculares.
- Disco Óptico y Capa de fibras nerviosas de la Retina: Hay evidencias de que los cambios Glaucomatosos detectados por medio del análisis de la Cabeza del Nervio óptico (papila o disco óptico) y de la capa de fibras nerviosas de la Retina (cambios estructurales), con OCT Tomografía de coherencia óptica de segmento posterior o

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>     | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

fotos a color a criterio médico pueden preceder a los cambios detectados por la perimetría automatizada estándar (cambios funcionales)

En los pacientes con edades entre 30 a 60 años, en este grupo se debe tener en cuenta el Glaucoma de Angulo estrecho.

### Catarata

Es importante tener en cuenta que la mayoría de las cataratas progresan lentamente a través de varios años, pero su ritmo de progresión es impredecible y no puede ser prevenido actualmente. Pueden afectar uno o ambos ojos.

Los colores pueden hacerse opacos, un tinte marrón-amarillento es común, y conducir vehículos puede resultar peligroso.

Las cataratas que no son extraídas pueden causar ceguera.

Como factores de riesgo para el desarrollo de la catarata se tienen:

- Diabetes.
- Exposición a radiación ultravioleta.
- Exposición a radiación ionizante.
- Tabaquismo.
- Uso de esteroides.

Anamnesis, Valoración de segmento anterior (Conjuntiva, Cornea, Pupila, cámara anterior y Cristalino), fondo de ojo

Tener en cuenta el tiempo de consulta si se cita nuevamente para dilatación.

### Apoyos Diagnósticos

#### Potenciales visuales evocados



Se utilizan para evaluar la funcionalidad de la vía visual, pueden ser uní o bilaterales. Esta actividad debe ser realizada por Optómetra, Oftalmólogo o neurólogo en un tiempo de 20 minutos por ojo

#### Ecografía Ocular modo a y B con contenido orbitario y transductor de 7 MHZ o mas

Se utiliza para evaluar polo posterior en los casos que los medios estén opacos.

Permite la medición del diámetro ocular.

Se utiliza para ver segmento anterior, posterior y orbita cuando no puede ser visto por oftalmoscopio.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Debe ser realizado por Optómetra u Oftalmólogo en un tiempo de 20 minutos por ojo.

### 👁️ Paquimetría Ocular

Se realiza para valorar el espesor de la córnea para poder obtener una PIO corregida y estableciendo el diagnóstico diferencial con alteraciones congénitas.

Grosor corneal y a la estatificación del riesgo del paciente. Una cornea delgada centralmente (por ejemplo 490 micras) puede explicar la pérdida del campo visual en un ojo a pesar de una presión intraocular aparentemente normal (por tonometría de aplanación) a causa de que la medida no refleja la verdadera presión intraocular.

De manera opuesta, una cornea gruesa centralmente (por ejemplo 610 micras) puede explicar una presión intraocular aparentemente alta asociada con una campimetría normal y disco óptico normal a lo largo del tiempo, debidos a una presión intraocular verdadera más baja.

Los métodos de medida incluyen la Paquimetría ultrasónica y óptica.

Debe ser realizada por Optómetra u Oftalmólogo en un tiempo de 15 minutos.

### 👁️ Interferometría

Se realiza para evaluar la posible agudeza visual que quedará posterior a la extracción de catarata.

Se debe realizar desde los 3 años y debe ser realizada por Optómetra u Oftalmólogo, en un tiempo de 15 minutos por ojo.

### 👁️ Campo Visual Computarizado central o periférico 24-2

La prueba de campo visual identifica, localiza y cuantifica la extensión de la pérdida del campo. La presencia de daño en el campo visual indica enfermedad moderada a avanzada. El monitoreo del campo visual es importante para determinar la progresión de la enfermedad.

Este procedimiento se realiza desde los 6 años que el paciente colabore y lo debe realizar el Optómetra u Oftalmólogo, en un tiempo de 20 minutos por ojo

### 👁️ Biometría Ocular SOD



Medición del diámetro anteroposterior del ojo para calcular el lente intraocular a implantar

Se realiza desde los 0 años y debe ser realizado por Optómetra u Oftalmólogo, en un tiempo de 15 minutos por ojo.

### 👁️ Recuento de células endoteliales

Se debe realizar para identificar la cantidad y calidad de las células endoteliales, en los casos en que se identifiquen factores de riesgo como alteraciones corneales, leucomas,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

traumas previos en córnea y para establecer viabilidad de la córnea en posoperatorio de catarata o cirugía de Glaucoma.

Se debe realizar desde los 6 años por Optómetra u Oftalmólogo en un tiempo aproximado de 15 minutos por ojo.

#### 👁️ Topografía corneal computada por elevación

Para Queratocono grado 1,2,3 y 4 (pezón oval o globo) / frente a la Topografía corneal, el diagnóstico nos permite ver el radio de curvatura de cara anterior y posterior de la córnea y el mapa de espesores o Paquimetría corneal.

Permite un diagnóstico precoz del Queratocono y diagnóstico diferencial de las ectaceas.

#### 👁️ Ecografía Ultrabiomicroscopía ocular UBM

Permite hacer una evaluación de las estructuras del segmento anterior del ojo a través de imágenes de alta resolución obtenidas por ultrasonido, permite hacer una evaluación de las estructuras del segmento anterior del ojo a través de imágenes de alta resolución obtenidas por ultrasonido para identificar ángulo camerular y detectar patología asociada. Es procedimiento se realiza desde los 18 años.

Este apoyo diagnóstico lo debe realizar el Oftalmólogo con entrenamiento en un tiempo estimado de 20 minutos.

#### 👁️ Tomografía de Coherencia Óptica (OCT)



Es un método no invasivo de obtención de imágenes de la Retina y nervio óptico y córnea y segmento anterior.

Permite la visualización, in vivo y no invasivamente, de estructuras tisulares, sólo vistas con anterioridad en cortes histológicos, con una resolución de alrededor de 8  $\mu$ m.

Con esta técnica se puede observar estructuras vítreas posteriores, capas de Retina e incluso cortes a nivel del nervio óptico y de Retina.

Todas estas imágenes son obtenidas de forma bidimensional y tridimensional y nítidas del interior de los tejidos.

Esto nos permite un diagnóstico preciso y realizar seguimiento adecuado y confiable ya que permite detectar cambios cuantitativos y cualitativos en el nervio óptico y análisis de progresión

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Permite hacer diagnóstico diferencial, alteraciones del Vitreo, Retina, cornea y segmento anterior y posterior.

Su sensibilidad está por encima del 88% y la especificidad en el 100%

Este procedimiento se realiza por Optómetra u Oftalmólogo en un tiempo de 20 minutos.

#### Urgencia por Glaucoma:

Se entiende por cierre angular primario al proceso progresivo de oclusión del ángulo camerular por aposición o sinequias periféricas anteriores iridianas con o sin la presencia del mecanismo de bloqueo pupilar y en ausencia de otras causas desencadenantes.

Este proceso puede presentarse en forma aguda o crónica (Glaucoma congénito) con o sin elevación de la presión intraocular y/o daño Glaucomatoso funcional o estructural.

- Cierre angular primario agudo: Si la circunferencia completa del ángulo camerular se obstruye súbitamente, la presión intraocular se eleva rápidamente a niveles muy altos. Este aumento de presión intraocular a su vez producir edema de córnea, lo cual se manifiesta como visión borrosa y ocasionalmente como visión de halos multicolores alrededor de las luces.

También se presentan congestión vascular, dolor ocular o cefalea. La presión intraocular elevada puede acompañarse de náuseas y vómito. Los ataques agudos pueden auto limitarse y resolverse espontáneamente, o pueden ocurrir repetidamente. De no tratarse, esta entidad puede producir pérdida visual o ceguera.

Los siguientes han sido implicados como factores de riesgo para el desarrollo de Cierre Angular Primario: Hipermetropía, Historia familiar de cierre angular, Avance de la edad, Pertener al género femenino, Ascendencia asiática y Cámara anterior periférica estrecha. Esta consulta debe ser realizada por Oftalmólogo en un tiempo de 20 minutos.

Esta actividad se debe realizar desde los 0 años.



En la validación se consideró añadir una nueva intervención llamada optometría baja visión en la que se encuentran los parámetros de remisión a optometría baja visión y su evaluación compuesta por: anamnesis, agudeza visual, examen externo, fondo de ojo, Test de sensibilidad al contraste, visión al color y ayudas ópticas y no ópticas.

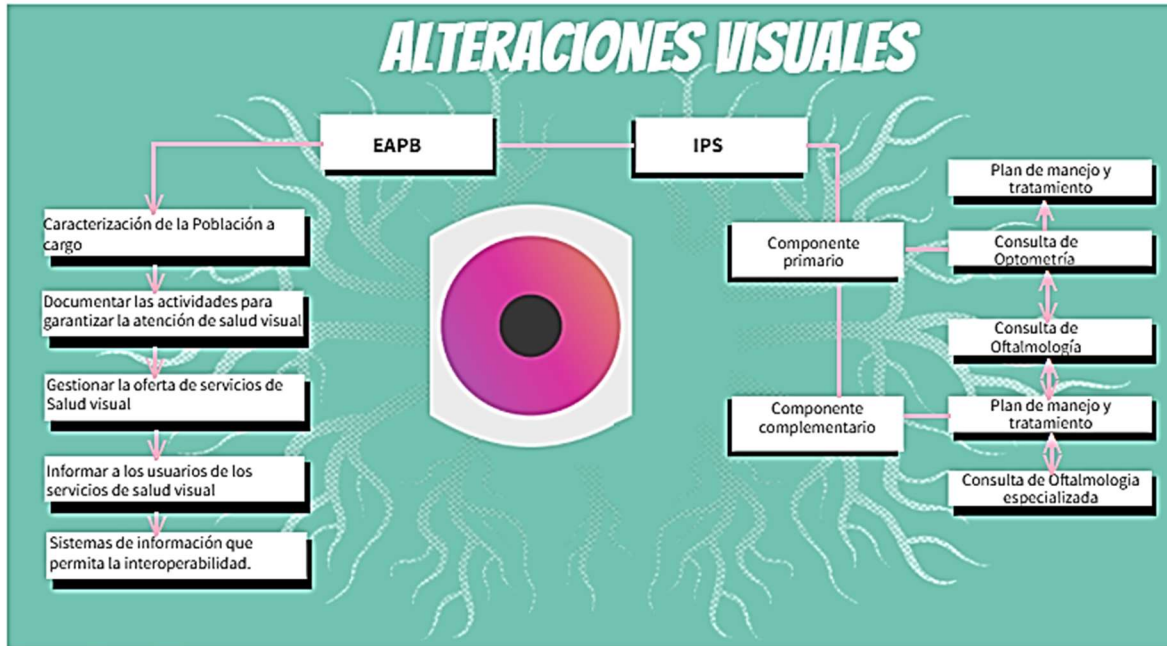
Es importante tener en cuenta que esta intervención puede ir en referencia bien sea de Optometría o de Oftalmología.

## DIAGRAMA DE LA RIAS GENERAL PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES VISUALES

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



|   |   |                |         |  |
|---|---|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL   |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código  | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |   |                |         |  |



Se debe tener en cuenta que cada una de las EAPB debe realizar el diagrama específico acorde a la contratación que se tenga para la prestación del servicio de salud visual y ocular.

### 5.3. RESULTADOS EN SALUD.

Las actividades definidas en la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales están encaminadas a la mejora de su salud visual y ocular y la mitigación de la ceguera de la población que es atendida en Bogotá.



Los resultados están encaminados a la mejora de la prestación de los servicios de salud y la Humanización de los servicios de Salud visual.

### 5.4. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Para las actividades de salud visual es importante desde la EAPB tener en cuenta los elementos estratégicos de la atención primaria en salud, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud:

1. Caracterización de la población,
2. Análisis de oferta y demanda de Servicios de Salud,
3. Plan de atención integral con enfoques diferenciales,
4. Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia,
5. Resolutividad de las Prestación de Servicios de Salud
- 6.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Fortalecimiento de las competencias del talento humano y 7. Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.

## 5.5. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS.

### 1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:

Para Bogotá con corte a 30 de junio de 2021, han sido certificadas e incluidas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) un total de 4324 personas, de las cuales 421 presentan discapacidad visual.

En los reportes de la SDS se tiene la siguiente población con discapacidad en Bogotá:

Tabla 2. Población con discapacidad en Bogotá D.C.

| Dificultades permanentes                           | Hombre | Mujer  | Total   |
|--|--------|--------|---------|
| Para caminar, correr, saltar                       | 55.672 | 85.151 | 140.823 |
| Para pensar  | 46.403 | 51.968 | 98.371  |
| Para desplazarse en trechos cortos                 | 23.651 | 45.986 | 69.637  |
| Para ver   | 25.884 | 38.720 | 64.604  |
| Para llevar, mover, utilizar objetos con las manos | 25.468 | 38.725 | 64.193  |

Fuente: Saludata corte 8 de junio 2021

Realizando un análisis de los Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS reportados a la SDS a la Dirección de Planeación Sectorial, comprendido entre los años de 2014 a agosto 2018, entre los 20 principales diagnósticos en la consulta de Optometría y Oftalmología se encuentran Astigmatismo (29.6%), Presbicia (13.1%), Hipermetropía (10.1%), Miopía (9.4%), Conjuntivitis (5.2%), Pterigión (4.6%), Trastorno de la Refracción (3.4%), Sospecha de Glaucoma (3.3%), Catarata (1.3%), Degeneración Macular (1.6%), Blefaritis y Queratocono (2.9%), lo cual corresponde a los grupos de riesgo priorizados para la ruta de salud visual.



|  |  |                |         |   |  |
|--|--|----------------|---------|---|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD            | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |   |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |   |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version | 2 |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponete. |  |                |         |   |  |

Tabla 3. Total de atenciones realizadas a población, RIPS de Bogotá D.C. registrada entre 2014 y agosto de 2018.

| Código | Descripción                                       | Atenciones 2014 | Atenciones 2015 | Atenciones 2016 | Atenciones 2017 | Atenciones 2018 | Total, Suma de Atenciones |
|--------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| H522   | Astigmatismo                                      | 186.741         | 208.938         | 171.268         | 141.581         | 403             | 708.931                   |
| H524   | Presbicia   | 95.539          | 94.257          | 71.011          | 52.791          | 178             | 313.776                   |
| H520   | Hipermetropía                                     | 81.266          | 79.496          | 55.954          | 25.446          | 139             | 242.301                   |
| H521   | Miopía  | 69.818          | 64.555          | 48.928          | 40.444          | 363             | 224.108                   |
| H103   | Conjuntivitis aguda no especific                  | 42.623          | 29.834          | 22.551          | 27.373          | 1.543           | 123.924                   |
| H110   | Pterigión   | 35.025          | 29.827          | 21.901          | 22.698          | 704             | 110.155                   |
| H527   | Trastorno de refracción no                        | 24.869          | 19.972          | 18.743          | 16.946          | 419             | 80.949                    |
| H400   | Sospecha De Glaucoma                              | 17.210          | 20.687          | 21.182          | 18.409          | 473             | 77.961                    |
| H101   | Conjuntivitis Atópica Aguda                       | 20.785          | 19.484          | 11.030          | 11.482          | 335             | 63.116                    |
| H109   | Conjuntivitis no especifica                       | 17.604          | 12.520          | 11.101          | 10.730          | 551             | 52.506                    |
| H526   | Otros trastornos de refracción                    | 14.502          | 9.868           | 11.605          | 12.461          | 267             | 48.703                    |
| H104   | Conjuntivitis Crónica                             | 13.488          | 11.924          | 10.892          | 8.739           | 274             | 45.317                    |
| H269   | Catarata; No Especificada                         | 12.377          | 9.061           | 9.690           | 10.235          | 241             | 41.604                    |
| H401   | Glaucoma Primario A. Abierto                      | 8.937           | 8.040           | 11.167          | 13.185          | 147             | 41.476                    |
| H539   | Alteración Visual (AV) no especific               | 10.919          | 9.281           | 10.536          | 10.264          | 385             | 41.385                    |
| H547   | Disminución de la A. V. sin espe.                 | 13.879          | 9.119           | 5.748           | 9.381           | 342             | 38.469                    |
| H353   | Degeneración Macular y del Polo Posterior del Ojo | 8.453           | 7.744           | 10.388          | 10.720          | 132             | 37.437                    |
| H010   | Blefaritis  | 10.802          | 9.301           | 8.880           | 8.008           | 242             | 37.233                    |
| H186   | Queratocono                                       | 7.890           | 8.934           | 7.836           | 7.002           | 108             | 31.770                    |
| H251   | Catarata Senil Nuclear                            | 6.796           | 6.644           | 6.960           | 10.794          | 75              | 31.269                    |

Fuente: RIPS Bogotá D. C. Registros año 2014 y corte a agosto de 2018.

Para el segundo semestre de 2019 y el primer semestre de 2020 para las principales patologías que causan Baja visión o ceguera se identifican por localidades el siguiente comportamiento:

Tabla 4. Total de atenciones de Ambliopía realizadas a población, según RIPS de Bogotá D. C. registrada entre segundo semestre 2019 y primer semestre 2020.

|                      |  | AMBLIOPIA    |              |            |            |              |            |
|----------------------|--|--------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|
| Etiquetas de fila    |  | 0-5          | 6-11         | 12-17      | 18-28      | 29-59        | 60 y más   |
| Barrios Unidos       |  | 204          | 138          | 65         | 81         | 109          | 21         |
| Bosa                 |  | 8            | 7            | 6          | 4          | 5            | 6          |
| Chapinero            |  | 718          | 787          | 120        | 149        | 242          | 122        |
| Ciudad Bolívar       |  |              | 1            |            | 1          |              | 1          |
| Engativá             |  | 15           | 11           | 5          | 8          | 14           | 3          |
| Fontibón             |  | 7            | 3            | 6          | 1          | 9            |            |
| Kennedy              |  | 24           | 17           | 15         | 26         | 35           | 13         |
| Los Mártires         |  | 5            |              | 14         | 4          | 3            |            |
| No Reportan          |  | 103          | 90           | 48         | 86         | 123          | 31         |
| Puente Aranda        |  | 81           | 106          | 47         | 44         | 66           | 28         |
| Rafael Uribe Uribe   |  | 14           | 18           | 7          | 162        | 363          | 21         |
| San Cristóbal        |  |              | 1            |            |            |              | 1          |
| Santa Fé             |  |              | 7            | 9          | 43         | 36           | 6          |
| Suba                 |  | 38           | 66           | 2          | 17         | 31           | 6          |
| Teusaquillo          |  | 132          | 83           | 26         | 26         | 75           | 38         |
| Tunjuelito           |  | 13           | 15           | 8          | 6          | 13           | 1          |
| Usaquén              |  | 38           | 48           | 27         | 72         | 135          | 45         |
| Usme                 |  | 9            | 4            | 2          | 8          | 8            |            |
| <b>Total general</b> |  | <b>1.409</b> | <b>1.402</b> | <b>407</b> | <b>738</b> | <b>1.267</b> | <b>343</b> |

Fuente: RIPS Bogotá D. C.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso más que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD        | <b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN</b><br><b>CONTROL DOCUMENTAL</b>  |                |         |  |
|  | <b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b> |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponete. |  |                |         |  |

Tabla 5. Total de atenciones de Catarata realizadas a población, según RIPS de Bogotá D. C. registrada entre segundo semestre 2019 y primer semestre 2020.



| <b>CATARATA</b>      |               |            |            |            |               |               |
|----------------------|---------------|------------|------------|------------|---------------|---------------|
| Etiquetas de fila    | 0-5           | 6-11       | 12-17      | 18-28      | 29-59         | 60 y más      |
| Barrios Unidos       | 1.474         | 6          | 2          | 32         | 803           | 4.157         |
| Bosa                 | 76            | 2          | 5          | 3          | 97            | 217           |
| Chapinero            | 2.052         | 102        | 64         | 227        | 5.088         | 31.937        |
| Ciudad Bolívar       |               |            |            |            | 2             | 5             |
| Engativá             | 244           |            | 1          | 1          | 155           | 736           |
| Fontibón             | 106           | 1          |            |            | 2             | 307           |
| Kennedy              | 1.487         | 3          | 13         | 39         | 806           | 3.909         |
| Los Mártires         | 108           | 1          |            | 2          | 70            | 1.180         |
| No Reportan          | 4.326         | 15         | 33         | 63         | 1.285         | 6.062         |
| Puente Aranda        | 1.320         | 6          | 6          | 34         | 641           | 2.628         |
| Rafael Uribe Uribe   | 383           | 3          |            | 7          | 305           | 1.052         |
| San Cristóbal        | 74            |            |            | 2          | 85            | 626           |
| Santa Fe             | 5             | 1          |            | 4          | 23            | 113           |
| Suba                 | 297           | 2          | 10         | 51         | 642           | 5.758         |
| Teusaquillo          | 874           | 3          | 5          | 18         | 510           | 3.178         |
| Tunjuelito           | 617           | 3          | 5          | 21         | 388           | 1.821         |
| Usaquén              | 1.292         | 8          | 23         | 112        | 1.475         | 6.617         |
| Usme                 | 50            | 1          | 3          | 2          | 51            | 170           |
| <b>Total general</b> | <b>14.785</b> | <b>157</b> | <b>170</b> | <b>620</b> | <b>12.536</b> | <b>70.473</b> |

Fuente: RIPS Bogotá D. C.

Tabla 6. Total de atenciones de Glaucoma realizadas a población, según RIPS de Bogotá D. C. registrada entre segundo semestre 2019 y primer semestre 2020

| <b>GLAUCOMA</b>      |               |            |            |              |               |               |
|----------------------|---------------|------------|------------|--------------|---------------|---------------|
| Etiquetas de fila    | 0-5           | 6-11       | 12-17      | 18-28        | 29-59         | 60 y más      |
| Barrios Unidos       | 4.356         | 145        | 182        | 593          | 4.000         | 6.989         |
| Bosa                 | 95            | 1          | 3          | 9            | 127           | 92            |
| Chapinero            | 3.706         | 165        | 337        | 1.123        | 10.622        | 27.134        |
| Ciudad Bolívar       |               |            |            |              | 4             |               |
| Engativá             | 214           |            | 11         | 27           | 195           | 379           |
| Fontibón             | 86            |            | 3          | 14           | 123           | 128           |
| Kennedy              | 884           | 7          | 20         | 82           | 965           | 1.995         |
| Los Mártires         | 174           | 7          | 1          | 19           | 205           | 342           |
| No Reportan          | 3.759         | 37         | 106        | 333          | 2.916         | 4.643         |
| Puente Aranda        | 531           | 6          | 16         | 68           | 649           | 794           |
| Rafael Uribe Uribe   | 183           |            | 9          | 20           | 353           | 353           |
| San Cristóbal        | 50            |            |            | 3            | 82            | 105           |
| Santa Fe             | 25            |            |            | 2            | 28            | 39            |
| Suba                 | 236           | 11         | 37         | 108          | 1.182         | 2.181         |
| Teusaquillo          | 672           | 14         | 27         | 82           | 956           | 1.689         |
| Tunjuelito           | 256           | 7          | 13         | 32           | 292           | 590           |
| Usaquén              | 1.256         | 46         | 111        | 492          | 3.099         | 4.282         |
| Usme                 | 32            | 3          | 6          | 6            | 43            | 42            |
| <b>Total general</b> | <b>16.515</b> | <b>449</b> | <b>882</b> | <b>3.013</b> | <b>25.841</b> | <b>51.777</b> |

Fuente: RIPS Bogotá D. C.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Es de anotar que en los dos momentos extremos del curso de vida (primera infancia y vejez) para Catarata y Glaucoma existe una gran cantidad de pacientes con estas patologías y en Ambliopía la cantidad de pacientes que la presentan.

Dentro de las primeras 40 causas de Morbilidad que se tienen en el distrito de los años 2016 al 2021 se encuentra en el lugar numero 10 el Astigmatismo, en el 29 Presbicia y 38 Miopía con las siguientes atenciones:

Tabla 7: principales atenciones alteraciones visuales 2016 -2021

|                     | 2016    | 2017    | 2018    | 2019    | 2020    | 2021    | Total #   |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| dxPrincipal         | # Atenc | # Atenc | # Atenc | # Atenc | # Atenc | # Atenc | Atenc     |
| H522 - Astigmatismo | 174.151 | 166.825 | 197.307 | 301.936 | 203.076 | 265.368 | 1.308.663 |
| H524 - Presbicia    | 75.590  | 60.823  | 62.657  | 104.869 | 78.533  | 86.977  | 469.449   |
| H521 - Miopía       | 53.800  | 48.098  | 58.947  | 96.274  | 67.217  | 93.307  | 417.643   |

Fuente: Secretaria Distrital de Salud salidas de información RIPS

### Trasplante Corneal:

En lista de espera de la Coordinación Regional Número 1, a 13 de septiembre de 2021, se encuentran 229 personas, dentro de los cuales los principales diagnósticos son:



|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD       | <b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN</b><br><b>CONTROL DOCUMENTAL</b>  |                |         |  |
|   | <b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b> |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Tabla 8. Principales diagnósticos en personas con necesidad de trasplante corneal, según listas de espera de la CRN1. Bogotá D.C.

| DIAGNOSTICO                                | TOTAL |
|--|-------|
| Queratocono                                | 64    |
| Leucoma                                    | 30    |
| Queratopatía                               | 22    |
| Otras opacidades o cicatrices de la cornea | 16    |
| Descompensación corneal                    | 14    |
| Falla de injerto corneal                   | 9     |
| Rechazo de injerto                         | 8     |
| Glaucoma                                   | 7     |
| Otros trastornos de la cornea              | 7     |
| Distrofia corneal                          | 6     |
| Úlcera de córnea                           | 6     |
| Pterigión                                  | 5     |
| Queratitis                                 | 5     |
| Ectasia corneal                            | 4     |
| Edema corneal                              | 4     |
| Otros trastornos del globo ocular          | 4     |
| Absceso corneal                            | 3     |
| Descematocele corneal                      | 3     |
| Leucoma Herpético Post Infeccioso          | 3     |
| Descompensación endotelial                 | 2     |
| Cornea Guttata                             | 1     |
| Distrofia de fush                          | 1     |
| Esclerocornea                              | 1     |
| Herida corneal                             | 1     |
| Herida escleral                            | 1     |
| Inminencia de perforación                  | 1     |
| Perforación corneal                        | 1     |
| TOTAL                                      | 229   |

Fuente: Lista de espera trasplantes corneas CRN1. Corte 13 de septiembre de 2021.



Durante los meses de enero a julio del año 2021, se rescataron 25 tejidos oculares, se trasplantaron 655 tejidos oculares así:

Tabla 9. Trasplantes realizados CRN1-RDT enero a julio del año 2021

| Tejido ocular | Numero de trasplantes |
|---------------|-----------------------|
| Corneas       | 530                   |
| Escleras      | 78                    |
| Láminas       | 45                    |
| Globo ocular  | 2                     |

Fuente: Rescates y trasplantes realizados CRN1-RDT

La tabla 9 muestra las solicitudes realizadas a los Bancos de Tejidos por las IPS Trasplantadoras de Tejidos, durante los meses de enero a julio del año 2021.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|    | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponete. |  |                |         |  |

## 2. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD:

### Oferta de Prestadores:

En el marco del proceso de habilitación de prestadores de servicios de salud que adelanta la Secretaría Distrital de Salud, a 25 de junio de 2018, los prestadores habilitados entre públicos y privados para los servicios de salud visual en la ciudad son los siguientes:

- De un total de 1683 Optómetras prestadores de servicios, 14 son públicos y 1669 son privados.
- De un total de 497 servicios de Oftalmología (cirugía de Oftalmología, Oftalmología, otras especialidades y Oftalmología Oncológica) 471 son privados y 26 son Públicos.
- Del total de prestadores privados que ofertan servicios de salud visual el 29.4% corresponde a IPS, el 70.6% a profesionales independientes y el 3.7% a IPS de Objeto Social diferente.

Tabla 10. Prestadores de servicios de salud visual.



| TIPO DE PRESTADOR PRIVADO | Optometría | Oftalmología | Cirugía oftalmológica | Oftalmología oncológica | Oftalmología pediátrica y estrabismo - no oncológico | Optometría pediátrica - no oncológico | Total servicios | Porcentaje |
|---------------------------|------------|--------------|-----------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|-----------------|------------|
| IPS                       | 546        | 136          | 65                    | 3                       |  |                                       | 750             | 34,4%      |
| Prestador independiente   | 1074       | 287          |                       | 3                       | 1  | 1                                     | 1366            | 62,6%      |
| Objeto social diferente   | 62         | 2            |                       |                         |  |                                       | 64              | 7,5%       |
| Total prestadores         | 1682       | 425          | 65                    | 6                       | 1  | 1                                     | 2180            | 100%       |
| Porcentaje                | 77%        | 19%          | 3%                    | 0.2%                    | 0.04%  | 0.04%                                 | 100%            | 100%       |

Fuente: REPS 31 de diciembre 2019

- El mayor número de prestadores independientes corresponden a Ópticas que se encuentran distribuidas en la ciudad.
- Para Optometría y Oftalmología la mayor cantidad de prestadores son independientes.
- Este dato es oficial, pero se debe tener en cuenta que posiblemente existen prestadores que no cuentan con la respectiva habilitación.

Por otra parte, los cuidados intensivos neonatales son: 51 sedes de los cuales 39 son privadas con un total de 202 camas y 12 públicos.

Este dato es importante pues dentro de estos servicios se encuentran los pacientes que se deben valorar con una posible Retinopatía de la Prematuridad.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

### 3. PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUES DIFERENCIALES

El modelo de atención en Salud propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social plantea actividades de detección temprana de alteraciones de la salud visual en la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de Atención Materno Perinatal, mediante acciones encaminadas a la detección temprana de las alteraciones del sistema visual y ocular.

#### RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Se realizan intervenciones de detección temprana de alteraciones visuales para todos los momentos del curso de vida, si se identifica deficiencias estructurales y/o fisiológicas de la función visual u alteración ocular, se deberá derivar a la ruta específica de alteraciones visuales.

La Resolución 3280 de 2018, mencionan las siguientes actividades de salud visual:  
**PRIMERA INFANCIA** (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días): Valorar la salud visual por medicina general con entrenamiento u Optómetra.

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, Conjuntiva, Cornea, Esclera anterior, Iris, Cristalino, Cámara anterior, Vítreo, Retina, Cabeza del Nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y Coroides y rojo retiniano. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño. Se debe valorar la agudeza visual a partir de los tres (3) años usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks).

Esta actividad se desarrolla: al mes, entre los 4-5, 12- 18 y 24- 29 meses, 3 y 5 años.

A los 3 años como recomendación de enviar a optometría para valoración completa ya que la valoración de los 4 años no está descrita por este perfil profesional.



**INFANCIA**, (6 a 11 años, 11 meses y 29 días) y **ADOLESCENCIA** (12 a los 17 años) Valorar la salud visual:

Medicina general, Pediatría o Medicina familiar, y Enfermería:

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, Conjuntiva, Cornea, Esclera anterior, Iris, Cristalino, Cámara anterior, Vítreo, Retina, cabeza del Nervio óptico, estructuras vasculares Retínicas y Coroides entre otras. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño. Durante la consulta se debe valorar la agudeza

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

visual usando optotipos morfoscópicos o angulares. Los primeros son optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros y los segundos incluyen New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks. Para infancia y adolescencia la frecuencia es anual por médico o enfermera.

JUVENTUD (18 hasta los 28 años), ADULTEZ (29 a los 59 años) y VEJEZ (desde los 60 años en adelante) atención por Medicina, Medicina Familiar.

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, Conjuntiva, Cornea, Esclera anterior, Iris, Cristalino, Cámara anterior, Vítreo, Retina, cabeza del Nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y Coroides, entre otras. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias. Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Si la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por Optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Frecuencias de valoración: Para Juventud entre los 18 y 23 una valoración y la siguiente entre los 24 y los 28, en cualquier momento dos valoraciones en los años que menciona la norma.



Adulthood frecuencia comprendida según edad 29 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 52, 53 a 55 y 56 a 59 (7 valoraciones)  
 Vejez Una vez cada tres años.

## RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL

El Tamizaje neonatal de la RIAS materno contempla 4 actividades fáciles de desarrollar para la valoración de la salud visual del recién nacido estas son:

1. Prueba de reflejo rojo retiniano
2. Inspección externa
3. Examen pupilar
4. Reflejo luminoso corneal.

Y los reportes que se deben realizar desde el SIVIGILA:

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>     | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

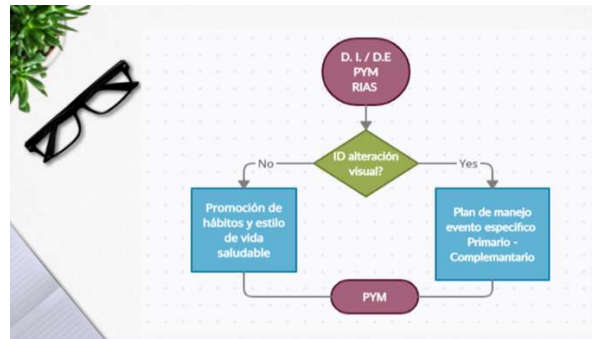
**SIVIGILA**



DC

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Defectos funcionales sensoriales del ojo</b></p> <p>E7031 Albinismo ocular<br/>H4703 Hipoplasia del N.O<br/>H5501 Nistagmo congénito<br/>H5552 Retinitis pigmentosa</p> | <p><b>Malformaciones congénitas del ojo</b></p> <p>Q111 Otras anofthalmias<br/>Q112 Microftalmia<br/>Q120 Catarata congénita<br/>Q150 Glaucoma congénito y biftalmia</p> | <p><b>Malformaciones menores no incluidas en la notificación de defectos congénitas al Sivigila.</b></p> |
|---|--|--|

A manera de ejemplo se expone de manera resumida la articulación con otras RIAS.



## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO — CEREBRO — VASCULAR — METABÓLICAS MANIFIESTAS.



Desde las intervenciones de esta RUTA, los programas de las patologías crónicas como la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, el paciente es remitido para la valoración del estado visual y ocular dado que estas patologías son un factor de riesgo principalmente en la Retina.

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

La articulación de las Rutas es primordial para la promoción de hábitos saludables, en este caso la prevención principalmente del Queratocono por la asociación de estas patologías a nivel ocular, tal como se mencionó, esta es la primera causa de trasplante corneal.

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Las falencias nutricionales pueden presentar alteraciones visuales y a largo plazo aumentar el riesgo de aparición de patologías oculares como Cataratas, Glaucoma o Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE).

Las vitaminas juegan un papel importante en la visión las principales son: A, necesaria para la visión nocturna, B previene la aparición de enfermedades, C presente en el humor vítreo, E ayuda en la prevención de Cataratas al neutralizar la acción de los radicales libres.

Las Antocianinas, flavonoides que se centran en la reparación de las células nerviosas de la Retina, en el aumento del caudal sanguíneo y en la protección del colágeno.

Los ácidos grasos esenciales son grasas del grupo omega 3 y 6; previenen la Degeneración Macular, tiene efectos antiinflamatorios y ayudan a la formación de la vitamina A, esto también presente en la calidad de la lagrима.

#### RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES.

Además de producir alucinaciones visuales, el uso de sustancias psicoactivas causa, Hiperemia, Midriasis, Fotofobia, alteraciones cromáticas, pérdida de la Agudeza Visual por Isquemias Maculares, Nistagmus y en la enfermedad de Wernicke-Korsakoff visión doble y caída de los párpados, entre otros.

#### RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO.

Los medicamentos antidepresivos aumentan la incidencia de Catarata como lo son la Venlafaxina, Paroxetina y la Fluvoxamina.



Otros medicamentos como la Amitriptilina y la Fluoxetina pueden generar Glaucoma, visión doble, visión borrosa y ojos secos.

#### RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES EN LA SALUD BUCAL.

Se han reportado casos clínicos de Uveítis y Celulitis Orbitaria secundarias a infecciones en cavidad bucal.

#### RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER

El Retinoblastoma, los Melanomas, Linfoma intraocular, los Cánceres orbitales que pueden llegar a afectar los músculos extraoculares, los canceres en los anexos oculares o las metástasis que se encuentran comúnmente en la Coroides.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Acorde al ASIS Distrital, en el año 2019 y en el año 2020 no se presentaron casos de Tracoma en nuestra ciudad, pero es importante resaltar que Bogotá por la migración que se viene presentando desde hace unos años tiene que estar preparada para la atención de estos pacientes.

### Infección por Sars-Cov-2:

Se presentan lesiones Eferentes como las Parálisis oculomotoras, síndrome miasténico, pupilas tónicas y las lesiones Aferentes como la Neuritis óptica y Papiledema.

Las retinitis por citomegalovirus (CMV), la necrosis retiniana externa progresiva (NREP) como consecuencia del VIH, entre otras patologías que afectan la salud visual y ocular.

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ZONOSIS Y AGRESIONES POR ANIMALES.

Toxoplasmosis ocular es la primera causa de Uveítis Posterior, Toxocariasis ocular o las larvas que se encuentran en el globo ocular, entre otras.

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDAD Y ACCIDENTES LABORALES.



En conjunto con las ARL se desarrollan actividades de seguridad y salud en el trabajo formal encaminadas a bienestar de los trabajadores relacionados con la prevención de enfermedades oculares, donde se encuentran principalmente el ojo seco, esquirlas entre otros, estas actividades permitan disminuir los principales factores de riesgo para el desarrollo de condiciones que afecten la salud visual.

Se debe tener en cuenta los diferentes tipos de traumatismos oculares como lo son los mecánicos, químicos, físicos o los indirectos y todas las patologías que están asociadas al uso de pantallas de dispositivos electrónicos, iluminación entre otras.

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O SUJETO DE AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS.

Los accidentes o traumas que impliquen en globo ocular o la vía óptica que requiere la atención de urgencias por Oftalmología.

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

La contaminación visual produce alteraciones en el sistema nervioso, dolor de cabeza, mal humor, estrés y cansancio.

El Polen puede generar Conjuntivitis primaveral.

El uso prolongado de medicamentos o en dosis muy altas pueden alterar la salud visual. por ejemplo, los Anticoagulantes (hemorragias), las fluoroquinolonas y ciprofloxacina, pueden ocasionar desprendimiento de la Retina y hemorragias, perforaciones de la córnea y neuropatía óptica. En el caso de las penicilinas, las tetraciclinas y las sulfas, se han reportado casos de sequedad de los ojos, ojos rojos y sensibilidad a la luz.

Estatinas pueden afectar el nervio óptico, producir Glaucoma y cataratas. La atorvastatina, por su parte, provoca irritación en los ojos y aumenta en 27% el riesgo de desarrollar cataratas.

Terapias de reemplazo hormonal: hormonas femeninas, ya sea estrógenos solos o la combinación de estrógenos y progesterona, pueden causar una condición llamada queratoconjuntivitis seca, en la que la sequedad de los ojos es tan grande que puede provocar lesiones en la córnea, además de adelgazarla, ente otros.

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS.

Las enfermedades huérfanas detalladas en las Resolución que se actualiza periódicamente, las patologías como la Hemofilia, Esclerosis y las 15 patologías descritas dentro del priorizadas, pero se debe tener en cuenta todas las que afecten la salud visual y ocular como por ejemplo el Síndrome de Noonan.

## RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS DEGENERATIVOS, NEUROPATÍAS Y AUTOINMUNES

La Artritis, la enfermedad inflamatoria intestinal, el lupus, la esclerosis múltiple pueden causar patologías oculares.

La Degeneración Macular, las Retinitis Pigmentosa son algunos ejemplos de la asociación con la salud visual y ocular.


|   |   |                |         |  |
|---|---|----------------|---------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD       | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL   |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código  | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |   |                |         |  |

Diagrama de identificación de alteraciones visuales:



## MODALIDADES DE ATENCIÓN

**ATENCIÓN DOMICILIARIA:** Uno de sus objetivos específicos es satisfacer las necesidades de los usuarios en la provisión de servicios de salud minimizando o eliminando los riesgos o daños que se puedan producir, mediante la atención en salud en el domicilio del paciente, con calidad técnico-científica, por lo que se podría tener en cuenta para la atención de pacientes de cuidado especial en casa.

Este tipo de modalidad de atención debe ser habilitada por la Dirección de Calidad de la Secretaría Distrital de Salud.

La Consulta Domiciliaria es acorde a la disponibilidad del profesional según lo ofertado por el prestador.



La Escala de Barthel se recomienda utilizarla para evaluar los criterios para contemplar que un paciente pueda acceder a los servicios de atención domiciliaria en Optometría, Oftalmología o la urgencia Ocular descrita en este lineamiento centrada en Glaucoma.

Esta modalidad de atención se sigue para la urgencia manifiesta por COVID 19.

**TELESALUD:** Esta actividad no requiere habilitación por parte de la Dirección de Calidad de la Secretaría Distrital de salud y este abarca:

1. Teleorientación: El teleorientador puede dar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud visual, prevención de patologías oculares, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

2. Teleapoyo: Es de profesional de la salud visual a otro profesional, es responsabilidad del que solicita el apoyo la conducta que se determina para el usuario.

Telemedicina: Es un componente de la Telesalud, su objetivo es facilitar el acceso y mejorar la oportunidad y resolutivez en la prestación de los servicios de Salud en cualquiera de sus fases: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Para la prestación de los servicios de salud visual, esta Telemedicina debe quedar consignada en le Historia Clínica del paciente, debe cumplir con los parámetros de confidencialidad y debe quedar muy claro si se requiere la atención presencial para la resolutivez del caso.

Para realizar la Telemedicina se debe tener en cuenta las categorías de esta:

1. Interactiva: Previa habilitación del servicio, el profesional de la salud visual realiza una videollamada con el usuario, si toma la determinación que la videollamada quede grabada debe hacerlo con previa autorización del ciudadano.

En esta modalidad se puede realizar prescripción de medicamentos con la firma electrónica o firma digital del profesional de la salud visual.

2. No interactiva: Esta categoría se realiza cuando no se quiere una respuesta inmediata, igualmente previa habilitación del servicio y es entre el prestador de servicios de salud y el usuario.

3. Telexperticia: tipos:

3.1 Sincrónico (ejemplo: videollamada) en esta modalidad se puede prescribir medicamentos con la firma electrónica o digital del profesional de la Salud



3.2 Asincrónico (ejemplo correo electrónico).

Estas modalidades de atención pueden ser entre:

- Dos profesionales de la Salud, uno presencial con el usuario y otro a distancia, esto también debe quedar consignado en la historia clínica del prestador presencial que es el responsable de las determinaciones del caso.
- Entre una persona que no es profesional y el profesional de la salud visual a distancia, en este caso el profesional de la salud es el responsable de la toma de decisiones con el usuario.
- Junta medica de profesionales de salud que realizan una interconsulta con el profesional de la salud visual o asesoría como ayuda en la resolución del caso que se esté tratando.

4. Telemonitoreo: Es para el seguimiento y revisión clínica entre el profesional de la salud visual y el usuario.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

El usuario se debe comprometer a enviar los datos requeridos de manera sincrónica o asincrónica.

#### 4. CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

Cada una de las EAPB deben indicar donde se realiza la atención de la prestación del Servicio de Salud en el componente primario y complementario y socializar las mismas a sus usuarios para que puedan acceder de manera adecuada a la prestación de los servicios de salud visual y ocular.

Y para el registro de localización y caracterización de personas con Discapacidad Visual las 14 IPS que están autorizadas para realizar la valoración multidisciplinaria son: Centro de Atención en Salud Kennedy, Centro de Rehabilitación de Adultos Ciegos – CRAC, Comercializadora de servicios básicos SAS, Caja de Compensación Familiar Compensar, IPS terapéutica Integral SAS, medicina especializada del dolor y trabajo MEDT SA, Proyectar SAS, Soluciones y asistencia en Salud SAS, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y Sur, ASSO LTDA, prevención y rehabilitación en salud y zona medica MR.



#### 5. RESOLUTIVIDAD DE LAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para dar una oportuna atención para las alteraciones de salud visual y ocular, cada una de las EAPB deben tener la suficiencia de la atención para el Componente Primario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema y el Componente Complementario con servicios de salud especializados Organización y gestión: del análisis de oferta demanda de servicios de salud, Talento humano competente, mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud, atención de salud centrada en la persona, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población, gestión que integre las áreas de apoyo administrativo, clínico y logístico, Gestión basada en resultados, sistema de información integrado con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico entre otras; así como contar con información en tiempo real de actividad asistencial, consumo de recursos, talento humano e información económica e historia clínica electrónica, utilización de la intranet institucional como instrumento de ayuda para la toma de decisiones (disponibilidad de protocolos, guías clínicas y protocolos de atención), a la gestión del conocimiento y manejo de los procesos para el flujo adecuado de pacientes, entre otros, medición de desempeño centrado en resultados en salud y satisfacción de usuarios.

Estrategias de fortalecimiento de articulación y coordinación: Los servicios de salud e instituciones se pueden articular mediante estrategias que se pueden establecer y normalizar mediante procesos a través de las RIAS, guías y protocolos de atención, estableciendo criterios y flujos de referencia y contrarreferencia entre todos los servicios desde los diferentes grados de complejidad y para todas las especialidades. OPS/OMS.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD              | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## 6 FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO:



Las competencias del talento humano desde la APS deben estar enmarcadas en el fortalecimiento de aspectos como el manejo de plataformas de información, capacidades de negociación, resolución de conflictos, trabajo en equipo, gestión de redes, mejoramiento continuo de la calidad, entre otras. Estos elementos requieren de la conformación de equipos multidisciplinarios que generen una constante transferencia de conocimientos. Igualmente, es necesario disminuir en general en todo el sistema de salud, y en particular en los miembros de la APS la rotación continua de personal, procurando así por la continuidad de los procesos y la capacitación sistemática de aspectos básicos de la atención.

De igual forma, desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, se ha realizado asistencias técnicas en las EAPB e IPS de salud visual para el conocimiento del talento humano respecto al trato con enfoque diferencial.

## 7. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD;

El mejoramiento constante en la calidad de los servicios de salud es el componente fundamental de la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales centrado en el usuario y sus necesidades. En segundo lugar, se debe procurar por convertir en cultura organizacional el mejoramiento de los procesos: hacer esfuerzos constantes para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina. Ahora bien, por supuesto que estos principios se deben llevar a cabo de manera organizada y de acuerdo a la línea del Ministerio, es correcto aplicar un ciclo de continuo que incorpore cuatro fases: Planear, en la cual se identifican metas y se definen medios; Hacer, se ejecutan los medios se orienta al personal hacia las formas o “cómos”; Verificar, se verifican los resultados con base en los indicadores propuestos; Actuar, encaminada a la actuación relacionada con todo el proceso, buscando la estandarización del mismo en caso de éxito, o corregir y ajustar los procesos en caso de requerirse. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007, pág. 21) De esta manera, la incorporación de procesos continuos de mejoramiento de calidad permite la atención en salud centrada en el usuario y el establecimiento de un nivel profesional óptimo que enmarque los procesos en la accesibilidad y equidad en el sistema en general y la APS en particular. El prestador tiene la responsabilidad de desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano; fortalecer los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar la calidad del sistema de salud; propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad; vincularse a los escenarios colaborativos; armonizar el Plan con las estrategias de gestión organizacional; participar en la elaboración y metodologías para el monitoreo. De esta manera, el desarrollo de las actividades para el fortalecimiento del plan de mejoramiento contribuye a establecer un ambiente institucional apto para el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>      | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponete. |  |                |         |  |

cumplimiento de un servicio de salud diferenciado; adaptado a las particularidades del contexto y que responde de manera eficiente a los retos que implica la prestación del servicio en el distrito, caracterizada por la extensión territorial, la heterogeneidad sociocultural y la necesidad constante de adaptación. Circunstancias que demandan 47 el continuo mejoramiento de los procesos, la gestión y las herramientas que contribuyan con el establecimiento de un sistema equitativo e incluyente.

## 5.6. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES DE APS.

Mejorar la calidad de la atención para que esta sea capaz de transformar la visión del paciente sobre su relación con el personal de salud y que este último a su vez pueda brindar una atención que supla tanto las necesidades físicas como emocionales del paciente, al considerarlo un ser humano.

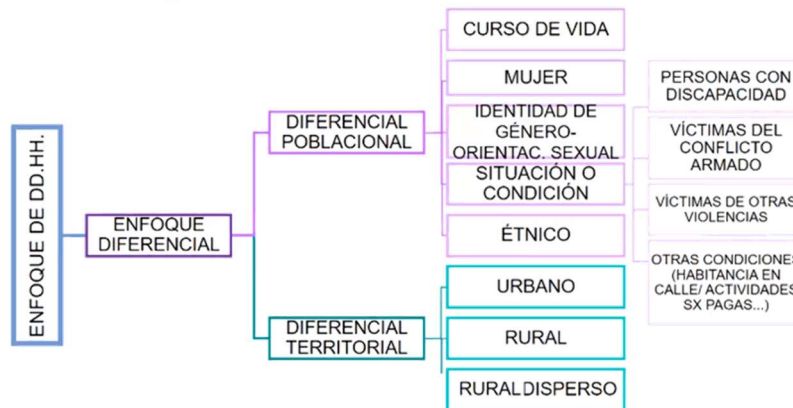
Deshumanización: paciente como a un objeto con indiferencia o frialdad en la interacción humana.



Estrategias de la OMS:

1. Empoderar y comprometer a las personas
2. Fortalecer la gobernanza y la rendición de cuentas
3. Reorientar el modelo de atención
4. Coordinar servicios
5. Crear un entorno propicio.

### ENFOQUE DIFERENCIAL EN HUMANIZACIÓN:

Toda la población goza de los mismos derechos, existen características particulares en algunas poblaciones que hacen necesaria una atención acorde a las mismas.



|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

Por momento de curso de vida en la RIAS de promoción y mantenimiento y en la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones visuales, en cada una de las intervenciones se tiene diferenciada la atención.

Para el análisis de suficiencia de demanda y oferta de servicios de salud se tiene en cuenta el enfoque diferencial territorial.

#### PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS:

En la valoración de salud visual, se debe tener en cuenta que se puede presentar alteraciones visuales por el uso de terapia de reemplazo hormonal, como estrógenos y progesterona en el adelgazamiento de la Córnea, ojo seco o posibles metástasis a nivel ocular.

También la Testosterona pueden tener efectos cardiovasculares desencadenando una Hipertensión Arterial con el alto riesgo de Retinopatía Hipertensiva.

Se puede presentar también anorexia y la falta de nutrientes que puede adelgazar la macula y presentar niveles más bajos de dopamina importante neurotransmisor. Revisar el uso adecuado en la adaptación y uso de lentes de contacto.

Los pacientes que han realizado uso de biopolímeros y presentan alojenosis iatrogénica, que desencadena síndrome autoinmune llamado síndrome de ASIA, el cual genera ojo seco, se debe tener en cuenta que estos biopolímeros son inyectados en párpados, mejillas, frente, surcos naso genianos entre los más próximos a migrar y bloqueará el paso adecuado del oxígeno.

Existen estudios en esta población por el uso de sustancias psicoactivas, traumas por violencia, infecciones de transmisión sexual, estos diagnósticos diferenciales se deben asociar pues conllevan a una alteración visual y ocular.

#### POBLACIÓN POR ETNIA:



En salud visual existen estudios que identifican patologías oculares que se relacionan con las diferentes etnias, como lo son la degeneración macular y el Glaucoma. (incidencia de degeneración macular fue más alta en blancos con un 5.3% que en chinos (4.5%) y que en Hispanos (3.3%), siendo la incidencia más baja en los afrodescendientes con 1.6% (Fisher, 2016) y la población afrodescendiente tiene una incidencia mucho mayor de Glaucoma de ángulo abierto que los otros grupos étnicos (Tham, 2014).

#### GRUPO NARP: NEGROS, AFRODESCENDIENTES, RAIZALES, PALENQUEROS:

Esta población tiene una probabilidad más alta de padecer Glaucoma primario de ángulo abierto.

Las patologías más comunes de esta población son la Diabetes, e Hipertensión, enfermedades crónicas que desencadenan las respectivas Retinopatías y también tener en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

cuenta diferentes tipos de Cáncer que puede generar metástasis que alteren la salud visual y ocular.

## PUEBLOS INDIGENAS BOGOTÁ D.C.

Para la población indígena se encuentran estudios de alteraciones del segmento anterior entre ellas la principal el pterigión y en la población infantil se encuentran estudios de endotropias en esta población.

A nivel nacional están reconocidos los siguientes Cabildos indígenas: Muisca de Bosa, Muisca de Suba, Ambiká Pijao (Tolima), Kichwa e Inga (Putumayo), para la administración distrital están reconocidos 11 Cabildos más, esto es importante mencionarlos ya que cada uno de ellos tiene su propio idioma, por ello es importante que ingresen acompañados a la consulta si no entienden español.

## POBLACIÓN ROM GITANA

Para esta población es importante resaltar para la prestación del servicio de salud visual, que esta población es nómada para la continuidad de la prestación del servicio de salud. Esta población también es susceptible a procedimientos estéticos caseros y lo que este tipo de prácticas puede llegar a ocasionar. En la consulta de salud visual se debe tener en cuenta que las falencias nutricionales pueden presentar alteraciones visuales y a largo plazo aumentar el riesgo de aparición de enfermedades oculares como Catarata, Glaucoma o Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE).



Cabe recordar que la vitamina A, es necesaria para la visión nocturna, la vitamina B previene la aparición de enfermedades, la vitamina C en el humor vítreo, vitamina E como activo antioxidante ayuda a prevenir la aparición de cataratas y la Degeneración Macular al neutralizar la acción de los radicales libres.

Las antocianinas, estos flavonoides se centran en la reparación de las células nerviosas de la Retina, en el aumento del caudal sanguíneo y en la protección del colágeno.

Los ácidos grasos esenciales, previenen la degeneración macular, tiene efectos antiinflamatorios, ayudan a la formación de la vitamina A y ayuda a la estabilidad de la capa lipídica de la lagrime para evitar la evaporación de esta.

## ENFOQUE SITUACIÓN O CONDICIÓN:

Por el fenómeno de la migración se debe tener en cuenta patologías como el Tracoma, si bien es cierto el Sivigila Distrital no reporte Tracoma en el año 2019 y 2020 pero es importante tener presente la diferenciación de esta patología.

|   |  |                |         |  |
|---|--|----------------|---------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD           | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|   | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|   | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por: Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

También es cierto que las larvas como el “nuche” se puede situar en parpado y confundirlo por ejemplo con una Celulitis Orbitaria.

## 5.7. ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.

Estrategias para la implementación de la RIAS:

1. Acompañar técnicamente a los referentes de las IPS priorizadas y a las EAPB para la implementación de actividades para identificar, prevenir y tratar oportunamente la Ambliopía.
2. Acompañar técnicamente a las IPS para mejorar la oportunidad en la atención de las dos primeras patologías que causan discapacidad visual.
3. Asistir técnicamente a las EAPB para fortalecer las estrategias de identificación y tratamiento oportuno de alteraciones visuales neonatales.



## 5.8 INDICADORES Y SEGUIMIENTO

Estos indicadores se implementan en las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y sus IPS priorizadas de salud visual, acorde al resultado de estos se realiza un plan de gestión, el cual permite acciones de mejora de la prestación del servicio.

Tabla 11 Indicadores RIASV



| # | Indicador  | Tipo y Periodicidad      | Fuente de información     |
|---|--|--------------------------|---------------------------|
| 1 | Proporción de pacientes atendidos por Medicina General, Optometría, u Oftalmología, dentro de los siguientes 30 días posteriores a la canalización del SIRC a la RIAS por Alteraciones Visuales. | Resultado/<br>Trimestral | SIRC/ EAPB                |
| 2 | Proporción de Tamizajes visuales neonatales alterados valorados por Oftalmología durante el siguiente mes a partir de su detección. (valor=4 acorde a Resolución 202 de 2021).                   | Resultado /<br>Semestral | EAPB                      |
| 3 | Porcentaje de adherencia al instrumento de seguimiento a las intervenciones para personas con riesgo o presencia de Ambliopía.   | Resultado /<br>Semestral | IPS / Historia<br>Clínica |
| 4 | Oportunidad de la atención quirúrgica de Catarata.   | Resultado /<br>Semestral | IPS / Historia<br>Clínica |
| 5 | Oportunidad de la atención de cirugía de Glaucoma  | Resultado /<br>Semestral | IPS / Historia<br>Clínica |
| 6 | Oportunidad de entrega de tratamiento farmacológico de Glaucoma.   | Resultado/<br>Trimestral | EAPB                      |
| 7 | Oportunidad de inicio de tratamiento para retinopatía de la prematuridad-ROP posterior al diagnóstico  | Resultado/<br>Trimestral | EAPB                      |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Diaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Ophthalmology.
- Guía de práctica clínica para el manejo de la Retinopatía de la prematuridad, 2018, OMS – OPS
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2017) Lineamiento para la implementación de actividades de promoción de la salud visual, control de alteraciones y discapacidad visuales evitable (estrategia visión 2020), Bogotá Colombia.
- Guías del Consejo Internacional de Oftalmología (ICO) para el Glaucoma Febrero del 2016.
- Guía de atención básica en Baja visión para Oftalmólogos Generales.
- L. Medina, S. Vietzman, J. Silva Guía de atención básica en Baja visión para Oftalmólogos Generales, Fondo Once América Latina
- Wikipedia, <https://es.wikipedia.org/wiki>.
- OMS – OPS. Guía de práctica clínica para el manejo de la retinopatía de la prematuridad, 2018,
- Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2654 de 2019, Por la cual Establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país
- Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1419 de 2020. Lineamientos para Telesalud.
- Atención Domiciliaria, <https://www.sani-net.net/> Barcelona
- Análisis de Situación de la Salud VISUAL- 2016 - CONVENIO 519 DE 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2013) Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021,
- Secretaria Distrital de Salud – Dirección de Servicio al Ciudadano, ABC lineamiento para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal (DAP)– ayudas técnicas, no incluidas en el plan de beneficios, a través de los fondos de desarrollo local (FDL) del distrito capital (2019). Cuarta Edición.
- Medicamentos que pueden afectar tus ojos: <https://www.aarp.org/espanol/salud/expertos/elmer-huerta/info-2017/>
- Ley 1419 de 2020: Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.
- Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

|  |  |                |         |  |
|--|--|----------------|---------|--|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p>        | PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL  |                |         |  |
|  | ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA<br>POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS VISUALES CON<br>ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS<br>ESTRATÉGICOS DE APS |                |         |  |
|  | Código   | SDS-PSS-LN-027 | Version |  |
| Elaborado por: Alejandra Caro Bonell / Revisó: Andrea Daza Reyes, Tamara Vanin Nieto y María de Jesús Olivo Díaz/ Aprobado por:<br>Consuelo Peña Aponte. |  |                |         |  |

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA DE APROBACIÓN   | RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN   |
|---------|-----------------------|--|
| 1       | 15 de septiembre 2021 | Se crea este documento el cual contiene las actualizaciones normativas para la implementación de las RIAS para la atención integral y gestión efectiva de las personas con riesgo o presencia de alteraciones de salud visual con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y la implementación de estas por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital con los otros actores del sistema   |
| 2       | 3 de mayo de 2022     | Se modifica el nombre del documento, se incluye introducción, se ajustan objetivos, alcance y la estructura del documento por indicaciones de la Dirección de provisión de servicios, disminuyendo el volumen de contenido, se resume la información de la caracterización de la población, las intervenciones en salud y se incluyeron las actividades de atención primaria en salud y enfoques diferenciales, dando alcance al plan de desarrollo distrital, haciendo que el documento sea más amigable en su contenido. |

|                           | ELABORÓ                                |  | REVISÓ                          |  | APROBÓ                  |  |
|---------------------------|--|--|---------------------------------|--|-------------------------|--|
| <b>Nombres Completos:</b> | Alejandra<br>Marcela<br>Caro<br>Bonell |  | María de Jesús<br>Olivo Díaz    |  | Consuelo<br>Peña Aponte |  |
|                           |  |  | Tamara Vanin<br>Nieto           |  |                         |  |
|                           |  |  | Andrea Marcela<br>Daza Reyes    |  |                         |  |
| <b>Cargos:</b>            | Profesionales<br>Especializadas        |  | Profesionales<br>Especializados |  | Directora (E)           |  |
| <b>Fecha:</b>             | Marzo 2022                             |  | 5/04/2022                       |  | 03/05/2022              |  |

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.