

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



**NORMA CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
AMBULATORIA DEL ISSS
(3RA. EDICIÓN)**

JULIO DE 2016


Presentación



*El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su Política de "Adoptar el Sistema de Calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los **E** derechohabientes", ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.*

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Sección Regulación Técnica en Salud, según acuerdo #2015-0458.ABR. dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

En este sentido la "NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA AMBULATORIA EN EL ISSS" (3RA. EDICIÓN) será el documento normativo que tendrá como objetivo, orientar y estandarizar los procedimientos quirúrgicos en oftalmología ambulatoria en los distintos centros de atención del ISSS, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención que posean el portafolio de servicios para la realización de procedimientos quirúrgico ambulatorios, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.


Dr. Ricardo Cea Rouanet
Director General ISSS



EQUIPO REGULATORIO.

Nombre	Procedencia
Dr. David Jonathan Hernández.	Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.
Dra. Ana Guadalupe Argueta B.	Jefa Sección Regulación Técnica en Salud.
Ing. Luis Asdrúbal Ovando M.	Colaborador Técnico en Salud I Sección Regulación Técnica en Salud.



PROFESIONALES QUE ACTUALIZARON NORMATIVA.

Nombre	Procedencia
Dra. Karen Valle de Escobar.	Médica Oftalmólogo. Consultorio de Especialidades
Dra. Marilyn Elizabeth Padilla Argueta.	Médica Retinólogo. Consultorio de Especialidades
Licda. Sandra Martínez.	Jefe Enfermería. Consultorio de especialidades.
Licda. Nora Elizabeth Colocho	Jefe Enfermería. Consultorio de Especialidades
Licda. Melany Carlos de Siliezar	Enfermera supervisor. Consultorio de Especialidades
Dr. Miguel Candray	Médico Oftalmólogo. Consultorio de Especialidades.
Dr. José Joaquín Flores Rivera	Médico Oftalmólogo. Consultorio de Especialidades.
Licda. Ana Alicia Quezada	Enfermera supervisor. Consultorio de Especialidades

PROFESIONALES QUE VALIDARON NORMATIVA.

Nombre	Procedencia
Dra. Roxana Inglés Guillén.	Directora. Consultorio de Especialidades.
Dra. Marina Viscarra.	Directora. Hospital Policlínico Zacamil.
Dr. Harold Enoc Pineda	Subdirector. Consultorio de Especialidades.
Ing. Evelyn Morán Greve.	Administradora. Hospital Policlínico Zacamil.
Ing. Carlos Antonio Velasco.	Administrador. Consultorio de Especialidades.
Dr. Daniel A. Vásquez Lara.	Jefe Hospitalización. Hospital Policlínico Zacamil.
Dr. Rafael Felipe López Urbina.	Jefe Consulta Externa. Hospital Policlínico Zacamil.
Dra. Sandra E. Cornejo Rodriguez.	Jefe Depto. Anestesiología y Medicina Perioperatoria. Hospital General.
Dr. Fernando Ortiz Valiente.	Jefe Servicio de Anestesiología. Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.
Dr. José Joaquín Flores Rivera.	Médico Oftalmólogo. Consultorio de Especialidades.
Dr. Francisco Mauricio Sandoval.	Jefe en Funciones Servicio Anestesiología. Hospital Médico Quirúrgico.
Dr. Ernesto Vides Mendez.	Jefe de Sala de Operaciones. Hospital Policlínico Zacamil.
Dr. Carlos Romeo Ramos.	Médico Anestesiólogo Hospital Policlínico Zacamil.
Dra. Irma Yolanda Rivas Ríos.	Médico Anestesiólogo. Hospital General.
Dra. Rocío Mendoza Rubio.	Médico Anestesiólogo. Hospital Médico Quirúrgico
Licda. Sandra Martínez.	Jefe Enfermería. Consultorio de Especialidades.

Licda. Nora Elizabeth Colocho.	Jefe Enfermería. Consultorio de Especialidades
Licda. Delia Alvarez de Hernández.	Jefe Enfermera de Sala de Operaciones. Hospital Policlínico Zacamil.
Licda. Claudia Lisseth Escobar.	Enfermera de Sala de Operaciones. Hospital Policlínico Zacamil.
Licda. Marta Rosalinda Alfaro.	Jefe Archivo Clínico. Hospital Policlínico Zacamil.
Sr. Héctor Guardado Amaya.	Jefe Archivo Clínico. Consultorio de Especialidades.

Contenido

A. LEX ARTIS.....	1
B. MARCO LEGAL.....	2
C. INTRODUCCIÓN.....	4
D. OBJETIVOS.....	5
E. CAMPO DE APLICACIÓN.....	5
I. CONTENIDO TÉCNICO DE LA NORMA.....	6
- DISPOSICIONES GENERALES.....	6
- PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	6
II. NORMAS GENERALES.....	8
- CRITERIOS CLÍNICOS QUE DEBE CUMPLIR EL PACIENTE PARA SER INTERVENIDO EN LA CIRUGÍA AMBULATORIA.....	8
- CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.....	10
- CRITERIOS DE ALTA.....	10
- CUIDADOS PREVIOS A LA CIRUGÍA:.....	11
III. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES.....	11
- DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN.....	11
- PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	12
- DEL PERSONAL DE ARCHIVO.....	12
- JEFATURA DE QUIRÓFANOS.....	12
- PROVEEDOR DE ANESTESIA.....	13
IV. REQUERIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO.....	13
VI. OBSERVANCIA DE LA NORMA.....	13
VII. INFRACCIONES Y SANCIONES.....	14
VIII. DISPOSICIONES GENERALES.....	14
IX. VIGENCIA DE LA NORMA.....	14
X. OFICIALIZACIÓN.....	15
XI. GLOSARIO.....	16
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	21

XIII. ANEXOS. 22

PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS EN LA RED DE CENTROS DE ATENCIÓN DE 2º NIVEL..... 23

CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 24

REQUERIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO..... 26



A. LEX ARTIS.

El conocimiento humano es un recurso que se encuentra en cambio permanente, crece, se magnifica, se simplifica, se vuelve más o menos complejo, en definitiva cambia y configura la lex artis escrita, cuya aplicación robustece el juicio técnico y se materializa en el ejercicio de medios que traen implícitos el proceso de prestación de servicios de salud.

Los documentos regulatorios buscan elaborar y presentar un escrito de valor práctico por medio del concurso de los profesionales, directa o indirectamente relacionados con un área determinada del conocimiento y de la prestación de algún servicio, para definir un mínimo vital de atenciones estándar que permita proveer a los derechohabientes una atención de calidad homogénea para los casos generales, quedando su aplicación en la responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales y técnicos que laboran en el ISSS.

El proceso de elaboración y actualización de los documentos normativos implica revisión bibliográfica exhaustiva en fuentes actualizadas y validadas, nacional e internacionalmente aceptadas, matizadas con la disponibilidad de recursos institucionales, teniendo como prioridad la vida y la salud de los derechohabientes.

Las ciencias de la salud distan mucho de ser exactas y el objeto de trabajo en los centros de atención es otro ser humano, cuya vida y salud, le confieren una identidad propia, no existen dos personas iguales y no tratamos enfermedades, sino personas.

Es por eso que bajo la guía de los preceptos generales establecidos en los documentos regulatorios vigentes, nuestros profesionales tienen el derecho y el deber de obrar cumpliendo con lo contenido en ellos para los casos generales.

Siempre que haya necesidad, según la medida de su criterio profesional individual, aplicará todos los conocimientos, habilidades y destrezas que en su proceso de formación e instrucción han adquirido; a fin de no omitir ningún cuidado que cada caso individual requiera, poniendo a disposición de los Derechohabientes, todos los medios materiales de que dispone la Institución, así como, todos los medios académicos y laborales de que disponen los profesionales de la salud que prestan la atención directa, quienes forman parte de la cadena de actores que abonan al producto final que nos inspira: la vida y la salud de los derechohabientes.



Debemos estar conscientes de que no hay escrito regulatorio que pueda contemplar todas las contingencias que en el contexto de la prestación de los servicios de salud puedan surgir, y un caso particular –como lo son todos y cada uno- siempre nos puede presentar necesidades que exijan de nosotros, actuar de forma coherente con nuestro criterio profesional bien sustentado, con el único propósito de conservar la vida y la salud de los derechohabientes; entendiendo y aceptando siempre la imperiosa necesidad y responsabilidad de justificar y registrar por todos los medios formales, una conducta que por ser particular, trasciende lo normado para la generalidad, que es, en esencia, el objeto de todo documento regulatorio.

El paso del tiempo trae consigo el progreso de la ciencia y la tecnología, la regulación que hoy es aceptada, mañana será complementada con el hallazgo de una nueva pieza de la verdad científica, que conforme sea probada y validada podrá ser incorporada formalmente al portafolio de servicios institucional, de acuerdo a la evidencia; pero mientras eso ocurre, todos los profesionales de la salud están en la obligación y el derecho de aportar de forma justificada y según la necesidad de cada caso, lo que a criterio profesional nos mande como necesario para los cuidados que requieran los derechohabientes y que puedan ser proveídos por la Institución.

B. MARCO LEGAL.

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.

Capítulo III.

ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control Interno: es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.



Art. 3. El sistema de control interno, proporcionará al Instituto, seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivos de gestión: están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorias y rendición de cuentas.

Objetivos relacionados con la información: impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: están relacionadas con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior, cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos, a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.



C. INTRODUCCIÓN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) es un modelo organizativo de asistencia quirúrgica multidisciplinar que permite tratar pacientes de una manera efectiva, segura y eficiente; disminuyendo las infecciones adquiridas intrahospitalariamente, evitan estancias tanto pre como postoperatorias mejorando la satisfacción de los pacientes y favoreciendo los costos de los servicios de salud.

Este programa es un modelo de atención innovador por parte de las autoridades del ISSS, como respuesta a las largas listas de espera, que optimiza los recursos y mejora la articulación de la red de centros de atención que cuentan con atención oftalmológica.

Es importante mencionar que a nivel internacional más del 95% de los procedimientos quirúrgicos en Oftalmología se realizan de manera ambulatoria y un 5% de los casos requieren hospitalización. La literatura a nivel internacional confirma que los procedimientos oftalmológicos tienen un porcentaje bajo de morbimortalidad (0.01%). Las complicaciones en este tipo de procedimientos se da más bien por la comorbilidad del paciente (patologías agregadas al procedimiento), la cual aumenta al 0.3%.

Por tanto, como complemento al Eje de Calidad, Calidez y Oportuna Atención, en vigencia en el Plan Estratégico Quinquenal del ISSS para el periodo 2014-2019, Acuerdo #2015-0459.ABR, en el presente documento se brindan lineamientos para desarrollar el proyecto de modernización y desconcentración del área de Cirugías Oftalmológicas, el cual consiste en dotar de las herramientas necesarias a las salas de operaciones de esta especialidad para la atención exclusiva de las cirugías oftalmológicas del ISSS.

Los avances tecnológicos y la evolución de las técnicas anestésicas y quirúrgicas, permiten la práctica de cirugía en un gran número de patologías, sin necesidad de hospitalizar al paciente para alcanzar los resultados esperados y garantizar su adecuada recuperación dentro de elevados estándares de calidad en la atención médica.

Es importante señalar que el propósito de la siguiente Normativa, es especificar con claridad los requisitos que deben cubrir los profesionales que realizan dichas intervenciones y algunas características administrativas y de funcionamiento con las que deben contar las áreas de los establecimientos donde se realicen las mismas.



D. OBJETIVOS.

GENERAL

Regular y estandarizar la atención de cirugía oftalmológica ambulatoria en los distintos centros de atención del ISSS.

ESPECÍFICOS:

1. Establecer el proceso para realizar la cirugía oftalmológica ambulatoria en los distintos centros de atención del ISSS
2. Especificar el portafolio de servicios que se brindará a los derechohabientes en el área de cirugía oftalmológica ambulatoria.
3. Definir los criterios clínicos, el tipo de paciente a quienes se les brindará el servicio, las responsabilidades del personal y los requerimientos técnico-administrativos para la realización de cirugía oftalmológica ambulatoria.

E. CAMPO DE APLICACIÓN

La presente normativa es de observancia obligatoria para los centros de atención y profesionales que brindan atención a través de la modalidad de cirugía oftalmológica ambulatoria.

Para la correcta aplicación de la presente Norma de Cirugía Oftalmológica Ambulatoria del ISSS, todo establecimiento de atención médica que manifieste, proporcione o practique cirugía mayor ambulatoria y el personal profesional, técnico y auxiliar que participe, tomará en cuenta los preceptos contenidos en este documento, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.



I. CONTENIDO TÉCNICO DE LA NORMA

DISPOSICIONES GENERALES.

1. Los procedimientos electivos de la especialidad de Oftalmología que se realicen a través de la modalidad de cirugía ambulatoria serán realizados en los quirófanos que la institución habilite para ello. (Ver anexo 1. PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS EN LA RED DE CENTROS DE ATENCIÓN).
2. Las intervenciones quirúrgicas ambulatorios oftalmológicas se programarán de acuerdo a la agenda o Mapa Quirúrgico con el propósito de que se lleve a cabo una correcta distribución de los quirófanos donde se realizarán los procedimientos.
3. Las cirugías oftalmológicas que se realizan en los quirófanos de los hospitales regionales estarán acorde a sus portafolios de servicios.
4. Previo a la cirugía o procedimiento quirúrgico ambulatorio a realizar, se dará amplia información al paciente y al familiar responsable que le acompaña.
5. Toda cirugía oftalmológica ambulatoria, según portafolio de servicios, deberá contar con un documento de Consentimiento Informado (ver anexo 2).
6. Todo paciente que será intervenido quirúrgicamente, deberá estar obligatoriamente acompañado de un familiar o cuidador responsable antes, post intervención quirúrgica y al momento del alta. El familiar o acompañante estará en la sala exterior de espera o área indicada para recibir al paciente cuando este haya sido dado de alta.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

7. El portafolio de servicios de cirugía ambulatoria oftalmológicas a realizar en diferentes centros de atención del ISSS, es el siguiente:
 - A. PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD.
 - Ciclocrioterapia en triquiasis.
 - Cura de Pterigión.
 - Ciclocrioterapia para ojo ciego doloroso.
 - Drenaje de Chalazión.
 - Inyección de medicamentos intravitrea.
 - Neurólisis.
 - Sondeo de vía lagrimal.
 - Toma de biopsia o resección de masa conjuntivo-corneal.



B. PROCEDIMIENTOS DE MEDIA COMPLEJIDAD.

- Colocación de gases intraoculares.

C. PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD.

➤ SEGMENTO ANTERIOR:

- Extracción de catarata más Implante secundario de lente intraocular.
- Extracción de catarata.
- Facoemulsificación.

➤ RETINA:

- Cuerpo extraño intraocular.
- Vitrectomía.
- Vitrectomía, FACO y colocación de lente intraocular.
- Vitrectomía post-endofthalmitis.

➤ ESTRABISMO.

- Corrección de estrabismo.

➤ OCULOPLÁSTICA.

- Corrección Ptosis.
- Dacriocistorinostomía.
- Ectropión.
- Entropión.
- Resección de tumor (palpebral, conjuntival)
- Reparación de la vía lagrimal.
- Tumores de párpados.

➤ GLAUCOMA.

- Colocación de válvula.
- Trabeculectomía.
- Trabeculectomía mas extracción de cataratas más lente intraocular.

➤ OTROS.

- Evisceración.

El portafolio de las intervenciones en cirugía oftalmológica ambulatoria podrá ser ampliado de acuerdo a necesidades institucionales.

II. NORMAS GENERALES.

CRITERIOS CLÍNICOS QUE DEBE CUMPLIR EL PACIENTE PARA SER INTERVENIDO EN LA CIRUGÍA AMBULATORIA.

8. Todo paciente referido por la especialidad de Oftalmología para procedimiento o cirugía ambulatoria, deberá poseer las evaluaciones médicas y exámenes de laboratorio necesarios para clasificar el riesgo anestésico general, el riesgo quirúrgico y el riesgo de complicaciones.
9. El estado clínico del paciente, se evaluará de acuerdo a los criterios establecidos por la American Society of Anesthesiology (ASA). Se considerarán aptos para cirugía las primeras tres categorías:
 - a. ASA I: Paciente sano, excepto por el caso que será intervenido sin compromiso fisiológico.
 - b. ASA II: Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención.
 - c. ASA III: Con enfermedad crónica severa o descompensada pero sin compromiso funcional.
 - d. ASA IV. Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida y que no siempre se puede corregirse con cirugía.
 - e. ASA V. Enfermo terminal o moribundo, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas con o sin tratamiento quirúrgico.
(Sociedad Americana de Anestesiología, año 2015).
10. El médico internista debe realizar la evaluación médica integral prequirúrgica, revisar antecedentes clínicos y asegurarse de detectar patologías que contraindiquen la intervención quirúrgica, hasta estabilizar al paciente. En los casos que el paciente a criterio del médico internista deba ser evaluado por un médico subespecialista y retornado al médico internista para su posterior referencia a Anestesiología para evaluación preanestésica. (Anexo 1 PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS EN LA RED)
11. Todos los pacientes que se programen para cirugía oftalmológica y que requiera, según la opinión del Oftalmólogo, la administración de una técnica anestésica (sedo

analgesia o anestesia general) deberá quedar plasmado en Hoja de Sala de Operaciones y será evaluado por el médico Anestesiólogo, previo a la programación de la cirugía, **a excepción de los pacientes ASA I y ASA II** a los que el Oftalmólogo indique que realizará el procedimiento quirúrgico bajo **anestesia local**.

12. En casos excepcionales donde existan cambios del estado físico del paciente, pre o post operatorio, que aumente el riesgo de morbimortalidad durante el procedimiento, la decisión de realizar o suspender el procedimiento será tomada en consenso entre el Anestesiólogo y el Cirujano Oftalmólogo. Además, se tomará la decisión del traslado del paciente para el manejo adecuado de su comorbilidad y su respectiva reprogramación de cirugía.
13. Previo a la intervención quirúrgica oftalmológica, se deberá indicar de rutina los siguientes exámenes u otros que se requieran para casos específicos y debidamente justificados de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos de Sala de Operaciones y a la Norma de Anestesiología:
 - a. Hemograma completo.
 - b. Tiempo de protrombina.
 - c. Tiempo de tromboplastina parcial.
 - d. Glicemia en ayunas (Cuando aplique en paciente diabético).
 - e. Examen general de orina.
 - f. Electrocardiograma, (cuando aplique).
 - g. Radiografía de tórax de gabinete, (cuando aplique).
14. Todo paciente que será sometido a una intervención o procedimiento quirúrgico con anestesia local, se le indicará los exámenes siguientes:
 - a. Hemograma completo.
 - b. Tiempo de protrombina.
 - c. Examen general de orina.
15. Todo paciente que se encuentre anticoagulado o heparinizado, tiene que llevar la indicación por el especialista (tiempo de suspensión del medicamentos, traslape con las heparinas fraccionadas y las horas previas de la suspensión de estas últimas) elaborar detalladamente las indicaciones para su preparación.
16. Todo paciente hipertenso debe ingerir su medicamento antihipertensivos a las 5:00 am. con 30cc de agua, quedando luego con indicaciones de ayuno.



17. Todo paciente deberá suspender la medicación con Aspirina y los Antidepresivos Tricíclicos al menos 7 días previos a la cirugía (esto deberá ser plasmado en la evaluación integral prequirúrgica e informado al paciente por el médico oftalmólogo e internista). Así mismo, el día de la cirugía deberá suspender los Hipoglicemiantes orales o subcutáneos (Insulina).

CRITERIOS ADMINISTRATIVOS.

18. Para la recepción de pacientes candidatos a la cirugía mayor ambulatoria deben cumplirse los siguientes aspectos:

- a. Tener expediente clínico completo, tal como lo define la normativa institucional;
- b. Que posean valoración pre-anestésica y evaluación integral por médico internista, cuando aplique.
- c. Que se haya realizado programación previa de la cirugía.
- d. Exámenes de laboratorio o estudios complementarios que se requieran para los casos manejados por la cirugía convencional, que establecen tanto el riesgo quirúrgico como el manejo anestésico.
- e. En casos excepcionales (Ej. Riesgo social), evaluar ingreso postquirúrgico.

19. El expediente clínico del paciente, deberá poseer historia clínica completa, examen físico ocular, para determinar la patología de cada paciente e indicar el tratamiento adecuado ya sea médico o quirúrgico.

CRITERIOS DE ALTA.

20. Todo paciente al concluir la cirugía, deberá pasar al área de recuperación, donde permanecerá bajo los cuidados y el monitoreo de signos vitales por el personal asignado al área, de la cual será dado de alta y entregado al familiar o cuidador responsable.

21. En caso de pacientes post quirúrgicos con anestesia local, sedación o anestesia general, previa alta, el prestador de los servicios de anestesia, deberá valorar en el paciente los siguientes aspectos:

- Paciente postquirúrgico con anestesia local, deberá valorar los siguientes parámetros:
 - a. Paciente orientado en persona, lugar y tiempo.
 - b. Sin hemorragia en la región quirúrgica.
 - c. Con adecuado control del dolor.
 - d. Signos vitales estables.
 - e. Capacidad de movilizarse por sí mismo.



- Paciente postquirúrgico con sedación o anestesia general, además de los anteriores se debe valorar los siguientes parámetros:
 - a. La oximetría de pulso deberá encontrarse en límites normales de acuerdo a la edad y condiciones previas del paciente.
 - b. Que las vías respiratorias se mantengan permeables, con respiración espontánea.
 - c. Presencia de reflejos protectores, en especial de tos.
 - d. Signos vitales estables.
 - e. Sin efectos residuales por la sedación, anestesia regional o general.
 - f. Sin náuseas o vómito al momento del alta; y con tolerancia a la vía oral.
 - g. Diuresis espontánea.

Nota: El alta debe ser valorada por el personal responsable del área, de acuerdo a la recuperación anestésica, tal como lo establece la normativa aplicable.

- 22. El médico tratante deberá agendar las citas subsecuentes postquirúrgicas del paciente, elaborar la orden quirúrgica y la reservación de cupos para consulta externa.
- 23. A todo paciente con alta quirúrgica, familiar o cuidador, a través de la enfermera responsable, se le entregará (firmados y sellados) la receta de medicamentos para el retiro de farmacia, la incapacidad otorgada y la cita para evaluación postquirúrgica de 24 horas, cuando aplique. Así mismo, agendará control subsecuente al mes y a criterio médico, evaluará el alta médica.

CUIDADOS PREVIOS A LA CIRUGÍA:

- 24. Todo paciente previo a la cirugía con sedación o anestesia general, tendrá un ayuno no menor de 12 horas, y la valoración pre-anestésica debe realizarse dentro de los 5 días previos a la cirugía.

III. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES.

DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN.

- 25. El Director de Centro de Atención donde se realicen los procedimientos y cirugías ambulatorias será el responsable del uso adecuado del servicio de atención ambulatoria de cirugía oftalmológica, para lo cual deberá realizar vigilancia permanente para detectar desviaciones en el proceso de la atención y tomar decisiones oportunas para corregirlas.



PERSONAL DE ENFERMERÍA.

26. El personal de enfermería, según corresponda, será responsable de realizar las solicitudes de insumos y los trámites administrativos que el paciente requiera para ser intervenido electivamente.
27. La Jefatura de Enfermería del Servicio de Oftalmología, enviará al menos con 3 días de anticipación, la "Orden de Sala de Operaciones" para la programación quirúrgica y el expediente clínico a la Recepción Central del centro donde el paciente será intervenido, salvo casos de emergencia a criterio del Oftalmólogo consultante.
28. El personal de Sala de Operaciones, deberá verificar que el paciente que necesita intervención quirúrgica cuente con todos los requisitos pre-operatorios (evaluaciones y exámenes de laboratorio completos y actualizados).
29. El Personal de Sala de Operaciones revisará el expediente clínico, completará datos y lo enviará al centro de atención que refirió al paciente para programar la cita de control 24 horas postquirúrgico.

DEL PERSONAL DE ARCHIVO.

30. Será responsabilidad del personal de archivo u otro personal designado, programar los cupos de agenda médica por especialista, para consulta médica e intervenciones de acuerdo a las siguientes indicaciones:
 - a. Adaptar las agendas de cada médico a la programación de consultas e intervenciones quirúrgicas.
 - b. Enviar el expediente del paciente que será intervenido al centro de atención donde se realizará el procedimiento quirúrgico ambulatorio.
 - c. Recibir el expediente y hacerlo llegar a la enfermera asignada a la atención del paciente.
 - d. Dejar cupos para pacientes operados el día anterior para control con el médico tratante, en la Consulta Oftalmológica.

JEFATURA DE QUIRÓFANOS.

31. La Jefatura Médica de Sala de Operaciones, en conjunto con los médicos cirujanos oftalmólogos, elaborará un Mapa Quirúrgico con el propósito de que se lleve a cabo una correcta distribución de los quirófanos, además deberá verificar:



- a. Los procedimientos quirúrgicos oftalmológicos y técnica anestésica en la Hoja de Sala de Operaciones.
- b. El tiempo estimado por cada procedimiento, según la Hoja de Sala de Operaciones.
- c. Otros no especificados.

32. El Médico Cirujano-Oftalmólogo, realiza el diagnóstico y los cuidados preoperatorios, la selección y la realización del procedimiento quirúrgico y el control de los cuidados postoperatorios.

PROVEEDOR DE ANESTESIA.

33. El Proveedor de Anestesia, será el responsable de la preparación y monitoreo para iniciar la inducción anestésica del paciente, mantener los niveles necesarios y tratar las reacciones adversas producidas por esta durante todo el procedimiento quirúrgico. Así mismo, proporcionar alivio para el dolor y supervisar al paciente en la recuperación postanestésica para proporcionar los cuidados de reanimación necesarios hasta que cada paciente recobre el control de sus funciones vitales, según funciones definidas en la Norma de Anestesiología vigente.

IV. REQUERIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO.

34. Los quirófanos destinados a los procedimientos ambulatorios de la especialidad deben cumplir los requerimientos técnico-administrativos para brindar el servicio que están definidos en el Anexo 3. Requerimientos técnico-administrativos por tipo de procedimiento.

VI. OBSERVANCIA DE LA NORMA

La vigilancia del cumplimiento de la presente "NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA AMBULATORIA DEL ISSS" (3RA. EDICIÓN) le corresponde a los Directores de los Centros de Atención involucrados en la prestación de éste servicio, Jefaturas de Servicios



Clínicos de la Especialidad, Comités de calidad, Subdirección de Salud a través de la Sección de Regulación Técnica en Salud, en el ámbito de sus competencias.

VII. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a la presente norma, en ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

VIII. DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en la presente normativa, serán consideradas por Subdirección de Salud a través de la Sección de Regulación Técnica en Salud.

La revisión de la norma, de oficio se realizará cada 5 años, y a solicitud especialistas de oftalmología las veces que se considere necesario.

IX. VIGENCIA DE LA NORMA

La presente "NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA DEL ISSS" (3RA. EDICIÓN) del Instituto Salvadoreño del Seguro Social es autorizada y entrará en vigencia a partir de su aprobación y deja sin efecto las normativas de cirugía oftalmológicas ambulatorias previas.

San Salvador, julio de 2016.



X. OFICIALIZACIÓN



Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona
Jefa Sección Regulación Técnica en Salud





Dr. David Jonathan Hernández Somoza
Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud





Dra. Dannelth L. Quijano de Flores.
Jefe División Políticas y Estrategias de Salud





Dr. Ricardo Federico Flores Salazar.
Subdirector de Salud.



XI. GLOSARIO

- **Cataratas.** Es la opacificación del cristalino, que es la lente que está por detrás de la pupila. Aunque la mayoría de las cataratas están relacionadas con el envejecimiento, hay otros tipos de cataratas:
 - **Catarata secundaria.** Las cataratas se pueden formar después de una cirugía para otros problemas de los ojos, tal como el glaucoma. Las cataratas también se pueden desarrollar en personas que tienen otros problemas de salud, como la diabetes. A veces las cataratas están relacionadas al uso de esteroides.
 - **Catarata traumática.** Las cataratas pueden aparecer después de una herida al ojo, a veces varios años después.
 - **Catarata congénita.** Algunos bebés nacen con cataratas o las desarrollan en la niñez, a menudo en ambos ojos. Estas cataratas pueden ser tan pequeñas que no afectan la visión. Si lo hacen, tal vez sea necesario quitar el cristalino.
 - **Catarata por radiación.** Las cataratas pueden desarrollarse después de estar expuesto a ciertos tipos de radiación.
- **Cápsula del cristalino:** Capa que envuelve al cristalino.
- **Chalazión.** Inflamación nodular aguda o crónica de una glándula de Zeis o de Meibomio. Reacción granulomatosa frente al material sebáceo que ha sido expulsado de una glándula taponada al tejido que la circunda.
- **Cirugía ambulatoria.** Es un tipo de cirugía en la cual el paciente es operado y enviado el mismo día a su hogar, sin necesidad de quedarse internado en el hospital. También es conocida como cirugía de corta estancia, cirugía de día o cirugía sin ingreso.

Se pueden realizar operaciones con anestesia general, regional, local o sedaciones, que requieren cuidados postoperatorios mínimos y de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario y permiten el alta de los pacientes a las pocas horas de ser intervenidos.

- **Cirugía Ambulatoria (Tipos).**
 - **Integradas.** Se refiere a los que utilizan los mismos quirófanos y salas de recuperación de los pacientes internados. Estas unidades comparten con el hospital diferentes áreas como administración, central de equipos de esterilización (CEYE), recuperación, etc.
 - **Autónoma controlada por el hospital con posible internamiento.** Se refiere a que poseen estructuras, personal y áreas propias dentro del mismo centro hospitalario.
 - **Satélite con posible internamiento.** Pertenece orgánicamente dentro del mismo centro hospitalario, está regido por el mismo, pero alejada físicamente de este.

- **Independiente.** Son aquellos centros de cirugía ambulatoria. La única exigencia para este centro que tenga acceso a un centro hospitalario en caso de emergencia.

- **Ciclocrioterapia para ojo ciego doloroso.** Técnica quirúrgica empleada en glaucoma, que consiste en la destrucción por congelación del cuerpo ciliar, lo que conduce a una disminución de la secreción del humor acuoso, y por lo tanto, un descenso de la presión ocular.
- **Ciclocrioterapia en triquiasis:** Aplicación de técnicas de congelación sobre el cuerpo ciliar.
- **Cirugía extracapsular.** Es una incisión más larga en el borde de la córnea y extrae el centro opaco del cristalino en una sola pieza. El resto del cristalino se saca aspirándolo
- **Consentimiento informado (ci):** Es un procedimiento a través del cual un paciente es informado respecto de todos los alcances del o los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que le serán practicados y que le permite decidir si acepta o rechaza la alternativa sugerida por el profesional de salud con total conocimiento de las consecuencias e implicancias de esta decisión, la cual debe constar por escrito.
- **Colocación de válvula.** Se trata de dispositivos que se implantan en el ojo y canalizan y facilitan la salida del líquido de dentro del ojo hacia fuera.
- **Córnea:** Capa curva transparente en la parte anterior del ojo.
- **Cristalino:** Lente transparente situada detrás de la pupila.
- **Cura de Pterigión.** Técnica innovadora en donde se retira el Pterigión (carnosidad) dejando un lecho o una zona descubierta, dicha zona se recubre con una porción de tejido sano del mismo paciente (autoinjerto).
- **Cuerpo extraño intraocular*.** Cuerpo extraño se denomina a cualquier objeto que se encuentra en el ojo; pero que no debe estar allí. El cuerpo extraño puede estar en la conjuntiva (membrana delgada que cubre el ojo en sí) o en la córnea (la superficie transparente, de forma convexa, que cubre la parte frontal del ojo).
- **Drenaje de Chalazión.** Drenaje quirúrgico del chalazión.
- **Dacriocistorrinostomía:** Intervención quirúrgica que consiste en comunicar las vías lagrimales con la parte posterior de las fosas nasales.
- **Dacriocistitis:** Infección del saco lagrimal.
- **Estrabismo.** Alteraciones de la motilidad y movilidad ocular en las que el grado de desviación es constante en todas las posiciones de la mirada.
- **Estrabismo (Corrección).** Intervención directamente sobre los músculos oculares y corregir las desviaciones.

En casos sumamente leves de no más de 2 mm se puede realizar una cirugía por vía conjuntival, resecaando, la conjuntiva, parte del tarso y la aponeurosis.

- **Ectropión o Entropión:** Consiste en la reposición del tarso, por una incisión realizada bajo la línea de las pestañas, que se prolonga hacia el pliegue del canto externo. Se fija el



tarso con suturas al reborde orbitario externo y se realiza una fijación de la aponeurosis al tarso del párpado inferior.

- **Ectropión:** Borde del párpado dirigido hacia fuera.
- **Entropión:** Borde del párpado dirigido hacia dentro.
- **Facoemulsificación, o faco.** Es una pequeña incisión en el borde de la córnea, la superficie transparente en forma de cúpula que cubre la parte delantera del ojo. Luego introduce una sonda muy pequeña en el ojo. Este instrumento emite ondas ultrasónicas que ablandan y destruyen el cristalino para poder removerlo aspirándolo. En la actualidad, la mayoría de las operaciones de cataratas se hacen utilizando la facoemulsificación, también llamada "cirugía de cataratas con incisión pequeña."
- **Extracción de cataratas.** La cirugía consiste en remover el cristalino opaco y reemplazarlo con un lente artificial. Existen 2 tipos de cirugía para las cataratas: La Facoemulsificación, o faco y la Cirugía extracapsular.
- **Evisceración.** Es una intervención quirúrgica destinada a resecar el contenido intraocular con o sin conservación de la córnea.
- **Facoemulsificación:** Técnica quirúrgica que consiste en la fragmentación y aspiración del interior del cristalino mediante ultrasonidos.
- **Glaucoma:** Enfermedad del nervio óptico que está relacionada con la presión intraocular y alteraciones del campo visual.
- **Implante secundario de lente intraocular.** Después de que se ha extraído el cristalino, frecuentemente se reemplaza con un lente artificial llamado lente intraocular (LIO). Un LIO es un lente plástico transparente que no requiere cuidado y que se convierte en una parte permanente del ojo. El LIO enfoca la luz claramente sobre la retina, mejorando su visión.
- **Inyección de medicamentos intravitrea.** Es una inyección realizada directamente al ojo, a través de la Esclera (blanco del ojo) y hacia la cavidad ocular situada atrás del Cristalino llamada cavidad "Vítrea", el procedimiento se hace en un lugar donde se pueda penetrar sin dañar las estructuras oculares.
- **Lente intraocular:** "Cristalino artificial". Sustituye al cristalino natural después de la extracción del mismo por catarata.
- **Neurólisis.** La neurólisis, también conocida como neuroablación, destruye el tejido nervioso para ayudar a aliviar el dolor. En este procedimiento, su médico usa calor o sustancias químicas para destruir los nervios.
- **Pars plana:** Espacio posterior del cuerpo ciliar utilizado para insertar los instrumentos en la vitrectomía posterior.
- **Pterigión.** Es un pliegue triangular de conjuntiva bulbar que avanza progresivamente sobre la córnea, por la abertura interpalpebral, de ordinario desde el lado nasal, menos frecuente desde el lado temporal. Ocurre como reacción a la resequeidad recurrente crónica a nivel del limbo esclero corneal.



- **Presión intraocular:** Fuerza que ejercen desde el interior del globo ocular los líquidos intraoculares sobre las paredes del mismo.
- **Pftosis.** Alteración en la posición de los párpados que puede causar, tantas molestias por obstruir su párpado la visual, o por las dificultades estéticas que le ocasione. Uno como otro pueden tener origen congénito, y presentarse desde el nacimiento o ser producido por la debilidad de los tejidos de los párpados ocasionados por la edad. En algunos casos se puede deber a enfermedades neurológicas o musculares.
- **Pftosis palpebral:** "Caída del párpado". Disminución de la hendidura palpebral.
- **Pftosis (Corrección).** En casos moderados con aceptable función del músculo elevador se realiza un plegamiento o reinserción de la aponeurosis, a través de una incisión en el pliegue palpebral.
En casos severos y con mala función del músculo elevador, es aconsejable realizar una suspensión al músculo frontal, con fascia, lata, fascia de banco, silicón o nylon.
- **Procedimientos:** Actividades que se realizan con motivos de diagnosticar y tratar, que realiza el equipo de salud y que tiene por objetivos la prevención, terapia o rehabilitación de un paciente.
- **Referencia:** procedimiento utilizado para canalizar la atención médica del paciente de un centro de atención, que ha agotado su capacidad resolutive con el caso individual, a otro que si cuenta con la capacidad resolutive requerida para el caso individual.
- **Resección de tumor (palpebral, conjuntival).** Lesión cutánea de aspecto tumoral necesitando para su tratamiento una intervención quirúrgica que permitirá precisar el tipo de lesión de que se trata gracias al examen anatomopatológico que será efectuado.
- **Reparación de la vía lagrimal.** En caso de lagrimeo con ligera estenosis de las vías lagrimales está indicada la intubación de las mismas con tubos de silicona y mantenerlos durante unos 6 meses aproximadamente.
- **Retina:** Capa de células nerviosas en la parte interna del ojo con capacidad para transformar la luz en impulsos nerviosos.
- **Retina (Desprendimiento de retina).** Separación de la retina del epitelio pigmentado por acúmulo de líquido, generalmente producido por el paso del mismo desde el espacio vítreo a través de una rotura de la retina.
- **Sondeo de vía lagrimal.** Exploración oftalmológica para determinar las causas es el origen del molesto y excesivo lagrimeo.
- **Toma de biopsia o resección de masa conjuntivo-corneal.** El papel de la cirugía, en linfomas o carcinoma metastásico, se concreta en la biopsia, ya que estas patologías frecuentemente requieren terapia sistémica, mientras en tumoraciones quirúrgicamente incurables, podría existir una indicación con criterio paliativo, para atenuar el dolor, o reiterados procesos hemorrágicos.
- **Trabeculectomía:** Es la cirugía de drenaje de glaucoma clásica. Consiste en realizar una vía de salida del humor acuoso desde la cámara anterior hasta el espacio subconjuntival, creando una ampolla de filtración subconjuntival.



- **Triquiasis:** Consiste en remover la pestaña, su folículo o ambos, o re-dirigir su crecimiento.
- **Tumores de párpados.** Son los tumores localizados alrededor del párpado. Los tumores palpebrales son muy comunes, en su mayoría son benignos, y pueden tratarse de forma sencilla sin dejar cicatriz visible. También existe una variedad de tumores malignos que pueden afectar a la región periocular (alrededor del ojo).
- **Vía lagrimal.** La vía lagrimal es la vía de evacuación de la película lagrimal de la superficie del ojo hacia la nariz. La lágrima protege la superficie del ojo y es parte del sistema óptico y provee de oxígeno a las capas más anteriores de la córnea. A veces, se necesita un aporte mayor de lágrima para proteger la superficie del ojo en condiciones diferentes a las habituales (viento, frío, polvo...) o también en situaciones emotivas
- **Vítreo:** Gel incoloro situado en el interior del globo ocular.
- **Vitrectomía.** Técnica quirúrgica que consiste en la extracción del vítreo (un gel que rellena la cavidad ocular) generalmente por la pars plana.
- **Vitrectomía post endoftalmitis.** Infección intraocular severa, asociada a disminución de la agudeza visual, presencia de células en cámara anterior y/o posterior, hipopión y otros signos graves de inflamación, producida por bacterias, hongos o protozoos. La endoftalmitis infecciosa se clasifica de acuerdo a sus características clínicas y al momento de inicio de los signos clínicos en: postoperatoria (aguda y crónica), postraumática y endógena. También hay otros tipos de inflamación postoperatoria no infecciosa: uveítis estéril, endoftalmitis facoanafiláctica y oftalmopatía simpática.



XII. BIBLIOGRAFÍA.

1. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, Ministerio de Salud Pública, San Salvador diciembre 2012.
2. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CENTROS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS AMBULATORIOS PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, Dr. Roberto González. Revista AVANCES 2012.
1. NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA EN UNIDADES MÉDICAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, Enero 2006.
2. NORMA DE CIRUGÍA OFTALMOLOGICA AMBULATORIA ISSS, julio 2015.
3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-205-SSA1-2002, PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA.
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO. JUNTA DE ANDALUCÍA.
5. PROTOCOLO DE INGRESO A CIRUGÍA AMBULATORIA. Revista Mexicana de Anestesiología. Dr. José Luis Reynada-Torres, Jefe del Servicio de Anestesiología, Hospital Central Sur de Alta Especialidad. Petróleos Mexicanos.

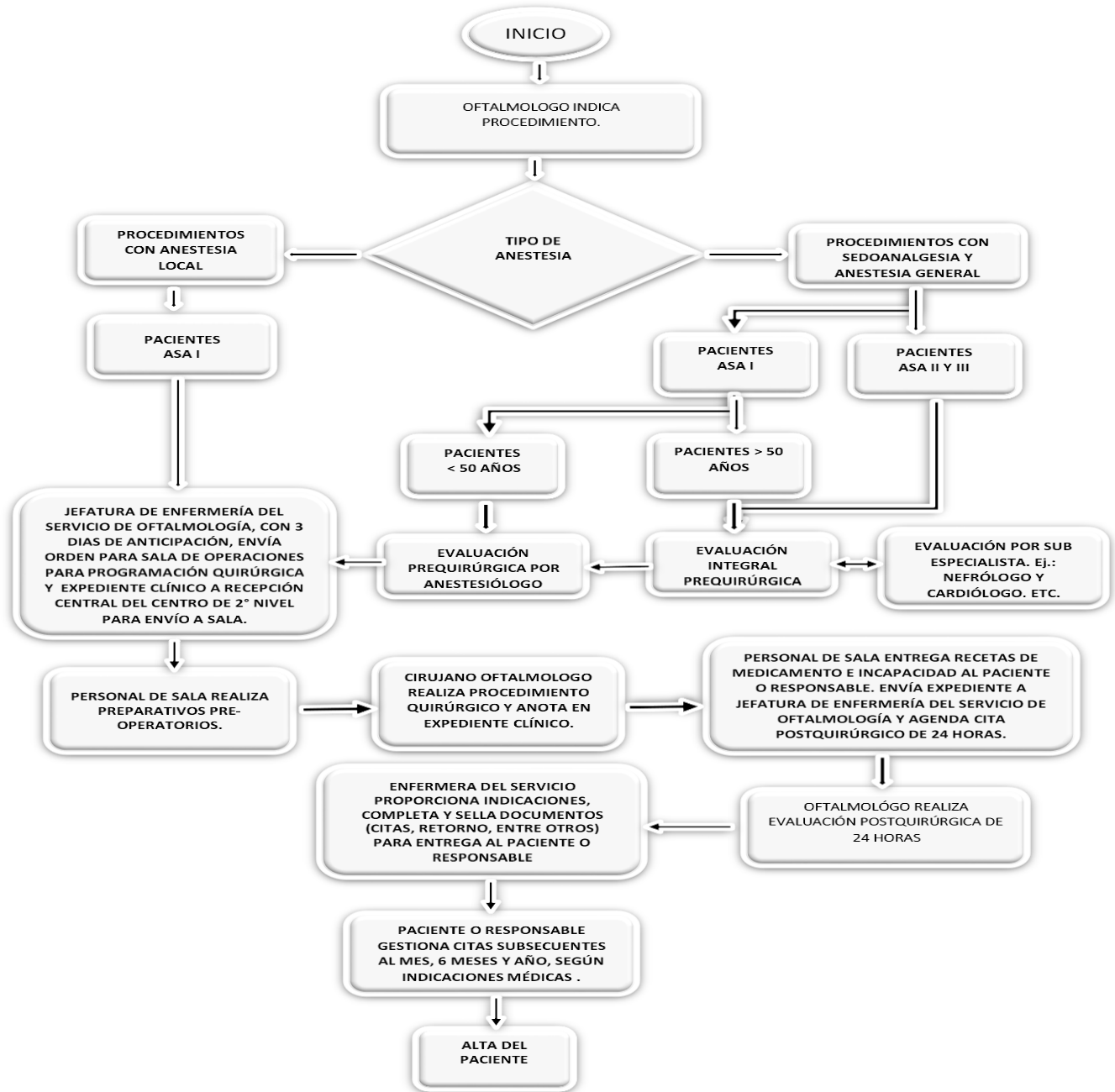


XIII. ANEXOS.



Anexo 1.

PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS EN LA RED DE CENTROS DE ATENCIÓN DE 2º NIVEL



Nota. Evaluar internación del paciente, según estudio social, para consulta postquirúrgica de 24 horas.



TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INTEVENCIÓN QUIRÚRGICA

AUTORIZACIÓN DENEGATORIA

4) AUTORIZACIÓN: Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades OTORGO: mi expreso CONSENTIMIENTO, para que se realicen los procedimientos médico-quirúrgicos que consideren convenientes según los conocimientos científicos de los médicos y personal paramédico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, los cuales constan en el presente documento, aceptando desde ahora dichos riesgos por haberlos entendido plenamente. Al mismo tiempo (Si ___ No ___) autorizo al Instituto para que en caso de fallecimiento me (le) practiquen la autopsia correspondiente en beneficio de la ciencia nacional, si la Institución lo considera conveniente.

5) DENEGATORIA: Que los médicos de este hospital consideren conveniente, según sus conocimientos, según sus conocimientos practicar la intervención quirúrgica o el tratamiento médico antes indicado, siendo el único medio para salvar mi vida (la) vida o restaurar mi (la) salud con los riesgos adversos y complicaciones comunes a este tipo de intervención médica reconocidos mundialmente; dichas explicaciones científicas que me hicieron saber y que constan en el presente documento, las cuales entendí plenamente, así como los testigos presentes, por tanto, en pleno uso de mis facultades NIEGO EXPRESAMENTE MI CONSENTIMIENTO, para que practiquen la intervención quirúrgica o tratamiento médico requerido, POR LO QUE SOLICITO EN ESTE ACTO, CONCEDER(ME) EL ALTA para salir de este hospital, con pleno conocimiento de que los médicos y cualquier otro empleado del hospital, así como del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, NO SON RESPONSABLES directa ni indirectamente de los riesgos y consecuencias subsecuentes de la enfermedad, que pudiere correr fuera de las instalaciones del hospital y por este medio exonero de cualquier responsabilidad por mi (la) negativa a (que) recibir (reciba) el tratamiento médico referido, ya que desde hoy las acepto.

6) Hago constar que están presentes otras personas como testigos de mi voluntad, quienes también escucharon lo expresado por mi persona así como la lectura de los artículos TRES Y SESENTA Y CINCO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA, Y VEINTIDOS DEL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Así me expresé, y leído que se hubo todo lo escrito integralmente en un solo acto, manifesté mi conformidad y dije estar redactado a mi voluntad, ratifico su contenido y todos firmamos.

Nombre según DUI de quien autoriza deniega

Firma y huellas.

Nombre de testigo. _____ Edad: _____ Años. Profesión: _____

Domicilio: _____ N° DUI _____ Firma Testigo _____

Nombre, Firma y Sello del Médico. _____

En _____, a las _____ horas del día _____ del mes de _____ de _____.

SAFISSS 130201002



Anexo 3

REQUERIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO.



REQUERIMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA(S) DE VIGILANCIA RESPONSABLE(S)
CENTRO DE CIRUGIA OFTALMOLOGICA	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION MEDICA Y ENFERMERIA

I. DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO: CENTRO DE CIRUGIA OFTALMOLOGICA. Estos establecimientos ofrecen dentro de su portafolio de servicios: Consultas oftalmológicas, procedimientos quirúrgicos ambulatorios de la especialidad, los que incluyen servicios de enfermería que no requieren de un ingreso que sobrepase el tiempo requerido para el periodo post operatorio inmediato, por lo que no deben exceder de 12 horas diurnas.

II. BASE LEGAL:

- Art. 68 de la Constitución de la Republica, que le otorga el mandato de velar por la salud del pueblo.
- Art. 14 del Código de Salud, que en el literal "d" establece que el CSSP es la autoridad competente para autorizar previo informe favorable de la Junta de Vigilancia respectiva la apertura y funcionamiento de los establecimientos dedicados al servicio y atención de salud, así como su clausura y cierre por causas legales.

III. DEFINICION DE REQUERIMIENTO TECNICO ADMINISTRATIVO (RTA): Es el instrumento técnico jurídico que establece los aspectos técnicos relacionados con la definición, características generales y específicas, condiciones para la apertura y exigencias para el funcionamiento de los establecimientos que prestan servicios relacionados con la salud de la población, sujeto al control del CSSP.

IV. CRITERIOS A EVALUAR:

- **CRITICOS:** Son requisitos inherentes al tipo de establecimiento y que tienen relación directa con el proceso de atención ofertado, por su naturaleza y complejidad son indispensables para el buen funcionamiento, ya que con ellos se garantiza que la prestación de los servicios sean de calidad. Están referidos además a ambientes o condiciones de estructura física indispensable que garanticen la conservación de materiales, insumos y medicamentos.
Su incumplimiento puede poner en riesgo la salud de la población o la eficiencia del proceso administrativo. La función que cumple no puede ser sustituida por ningún otro elemento, material o equipo.
Para obtener el informe favorable de la Junta de Vigilancia respectiva, deberán cumplirse en un 100%.
- **MAYORES:** Son aquellos requerimientos que son complementarios a los críticos, son considerados de menor complejidad, pero que por su naturaleza son necesarios para el buen funcionamiento del establecimiento. Se requiere del 80% para obtener un informe favorable de la junta de vigilancia correspondiente.





2.5. Supervisión del personal de enfermería	Técnicamente el personal de enfermería deberá ser supervisado por profesionales que posean el nivel de licenciada (o) en enfermería, quienes tendrán la responsabilidad de ejercer la supervisión, acción que para tal efecto deberá quedar debidamente documentada en libros institucionales, dependiendo de la complejidad del establecimiento.	CRITICO.	JVPE
2.6. Jefatura o coordinadora de enfermería.	La jefa o coordinadora del departamento de enfermería deberá poseer el nivel académico de licenciada (o) en enfermería, además ejercerá la supervisión del personal de enfermería de acuerdo a la complejidad del establecimiento.	CRITICO.	JVPE
2.7 Personal administrativo.	Deben contar con secretaria y personal administrativo de acuerdo a la complejidad del establecimiento.	MAYOR	JVPM
2.8 Servicio de limpieza	Este servicio puede ser propio o subcontratado	MAYOR	JVPM
2.9 De la autorización para ejercer del personal de salud.	<p>Deben contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización de la Junta respectiva. • Solvencia de su anualidad. • Carné vigente <p>Registro de firma y sello en el libro de la Junta respectiva</p>	CRITICO	JVPM, JVPE
REQUERIMIENTO GENERAL N° 3	ESTRUCTURA FÍSICA		
REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	JUNTAS DE VIGILANCIA QUE INTERVIENEN
3.1.1 Estacionamiento de vehículos	Debe contar con estacionamiento para vehículos de pacientes y acompañantes.	CRITICO	JVPM
3.1.2. Accesos	<p>Si el acceso al establecimiento es en vías de circulación vehicular media y alta se debe contar; con una protección a las inclemencias del tiempo para los usuarios que acceden al establecimiento y para el estacionamiento de (los) vehículo(s).</p> <p>Los accesos deben brindar facilidades para el ascenso y descenso de pacientes transportados y para el ingreso a pie o en silla de ruedas.</p> <p>Debe contar con una rampa con inclinación menor de 30 grados.</p>	CRITICO	JVPM





3.1.3. Área de espera independiente.	Debe contar con un área de espera para pacientes que solicitarán el servicio y sus familiares. Esta área requiere luz natural y/o artificial (blanca o amarilla); así como también ventilación natural y/o artificial (aire acondicionado).	MAYOR	JVPM
3.1.4. Área de recepción de pacientes.	Espacio físico inmediato al Área de espera, en ella se ubicará la secretaria o recepcionista del establecimiento.	MAYOR	JVPM
3.1.5. Área para el trabajo administrativo	Deberán tener una área física en la cual la jefatura de enfermería y otro personal técnico administrativo realizaran el trabajo correspondiente	CRITICO.	JVPE
3.1.6. Cubículo para la ejecución de los procedimientos de enfermería	Deberá contarse con una área específica en la cual el personal de enfermería pueda realizar los diversos procedimientos y poseer lavamanos.	CRITICO.	JVPE
3.1.7. Área para el lavado de material y equipo	Deberá existir una área en la cual se realice el lavado del material y equipo utilizado, tendrá que estar cerrada y contar con doble poseta (o dos lavabos) devidamente identificados, uno para lavar el material sucio y otro para el material contaminado	CRITICO.	JVPE
3.1.8. Servicios sanitarios para visitas.	El establecimiento debe contar con servicio sanitario para visitas, este deberá tener sanitario, lavamanos y rotulación adecuada que guíe al usuario (la distinción de género no es indispensable).	MAYOR	JVPM
3.2 CENTRO QUIRURGICO OFTALMOLOGICO			
3.2.1ÁREA CONTAMINADA (NEGRA)	Esta área deberá reunir las siguientes características: ✓ Estación de enfermería para la recepción del usuario y expediente clínico, por parte del personal enfermería ✓ Vestidor para el personal: Área específica que deberá contar con una distribución interna que permita un espacio para desvestirse y guardar la ropa de calle o del hospital y otro para vestirse con ropa quirúrgica, debiendo tener la siguiente circulación:	CRITICO	JVPE





	<ul style="list-style-type: none">• Una puerta por la que el personal accede con ropa de calle ,deberá contar con área de regadera, sanitario y lavabo• Una puerta que permitirá al personal salir del vestidor y entrar al área blanca• ARSENAL Esta área deberá ser exclusiva y de circulación restringida y deberá contar con una ventanilla para la recepción del material contaminado, y permitir el acceso directo hacia el centro quirúrgico y hacia el resto del establecimiento, además cumplirá con la siguiente distribución interna:<ul style="list-style-type: none">➤ AREA PARA LAVADO FINAL Y SECADO: Área en la cual deberán estar las pocetas que permitan el lavado final del material➤ AREA PARA REVISION Y PREPARACION DE MATERIAL: En esta área se deberá ubicar una mesa, que facilite la revisión exhaustiva y clasificación del instrumental, para proceder a la elaboración de los paquetes y su respectiva rotulación➤ AREA PARA LA ESTERILIZACION: En este espacio se ubicará el autoclave, el cual deberá contar con un toma corriente Además Se deberá ubicar en un lugar visible el protocolo que indique el procedimiento de esterilización y el uso de la cinta testigo➤ ALMACENAMIENTO DEL MATERIAL ESTERIL: En este espacio se mantendrán ubicados los estantes, en los cuales se almacenara el material estéril y		
--	--	--	--





	deberá contar con dos ventanillas, una que servirá para la entrega de ese material hacia el centro quirúrgico y otra para el resto de áreas del hospital.		
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ÁREA SÉPTICA: Debe contar con área exclusiva para el almacenamiento, preparación, y lavado de materiales de limpieza del área quirúrgica (trapeadores y desinfectantes). Debe contar con una poceta para lavado de material, y tener pisos y paredes lavables. 	CRITICO	JVPM
3.2.2 AREA LIMPIA (GRIS)	<p>Esta área deberá tener la siguiente distribución:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ÁREA PARA RECUPERACION Deberán contar con un cubículo cerrado específico para la recuperación de los usuarios, la cual deberá reunir las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estar delimitada por paredes ✓ Tener puerta abatible metálica o de vidrio ✓ Tener sillones reclinables de acuerdo a la cantidad de quirófanos. 	CRITICO	JVPE, JVPM
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AREA PARA EL PRE LAVADO DE MATERIAL CONTAMINADO Esta área deberá estar aislada del resto de áreas de esta zona (gris) por medio de paredes, deberá contar con un lavabo de doble poceta, ventilación artificial e iluminación artificial o natural. 	CRITICO	JVPE
3.2.3 AREA ESTERIL (BLANCA)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ QUIROFANOS Esta área deberá tener una estructura con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Extensión mínima de 4x4 mts lineales ✓ Paredes lisas (ausencia de hendiduras) y pintadas con pintura 	CRITICO	JVPM ,JVPE





	<p>epoxica que permita sellar la porosidad y facilitar su lavado, de colores claros, con esquinas redondeadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausencia de ventanas ✓ Techo liso (ausencia de hendiduras) ✓ Piso liso (ausencia de hendiduras) ✓ Puertas abatibles metálicas o de vidrio ✓ Iluminación artificial ✓ Sistema de aire acondicionado de acuerdo al área del quirófano. ✓ Debe contar con tomas eléctricas suficientes para los diversos equipos lo cual deberán estar a diferentes alturas. <p>AREA PARA EL LAVADO QUIRURGICO</p> <p>Deberá estar especificado el espacio en el cual se realizara el lavado quirúrgico, el cual deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavabo de acero inoxidable ✓ Abastecimiento de agua purificada con activación de sensor eléctrico, codo, rodilla, o pie. ✓ Dispensador de antiséptico quirurgico, dispensador de esponjas o cepillos descartables. ✓ Paredes lisas y lavables. 		
3.3 Circulación de Áreas Generales	<p>Se debe contar con señalización que permita a los usuarios que ingresan por primera vez, acceder a las areas del establecimiento, de acuerdo a la Ley de Seguridad e Higiene Ocupacional. La señalización debe ser de fácil comprensión, escrita y por símbolos.</p>	MAYOR	JVPM
3.4 Sistema eléctrico general	<ul style="list-style-type: none"> • Debe estar distribuido en un sistema central o sectorial (si tiene dos pisos). • Se debe poseer sistemas alternativos de iluminación en áreas quirúrgicas, así como en las salidas del establecimiento. • Debe contar con planta eléctrica, que cubra al menos los quirófanos. 	CRITICO	JVPM





3.5 Ventilación general	Debe contar con ventilación natural y/o artificial.	MAYOR	JVPM
3.6 Iluminación general	Debe contar con iluminación natural y/o artificial.	MAYOR	JVPM
3.7. Puertas	Las puertas de acceso al área quirúrgica y todas las áreas de circulación dentro deben ser de un ancho superior a 1.40 mts y sin perilla, de preferencia de doble hoja.	CRITICO	JVPM
3.8 Desechos Bioinfecciosos	Debe contar con un espacio para el almacenamiento temporal de los desechos bioinfecciosos, esta debe estar separada del área de circulación general, debe estar techada y ubicada donde no haya riesgo de inundación, las paredes deben ser lisas, lavables y las uniones deben ser redondeadas.	CRITICO	JVPM
3.9 Área de Archivo Clínico	Debe contar con un área específica con protección de la humedad y de luz solar, para evitar el deterioro de los expedientes y/o puede contar con archivo electrónico para lo cual se requerirá el equipo necesario.	CRITICO	JVPM
3.10 Servicio de limpieza	El establecimiento debe contar con un área exclusiva para el almacenamiento, preparación y lavado de materiales de limpieza del establecimiento (escobas, trapeadores, desinfectantes). Deberá contar con una poceta para el lavado de implementos de limpieza	CRITICO	JVPM
REQUERIMIENTO GENERAL N° 4	RECURSO MATERIAL		
REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	JUNTAS DE VIGILANCIA QUE INTERVIENEN
4.1. Área de espera	Debe contar con dos sillas por paciente según la demanda esperada establecida.	MAYOR	JVPM
4.2. Área de recepción	Debe contar con silla, mostrador y/o escritorio para la recepcionista.	MAYOR	JVPM
4.3 Área de trabajo administrativo	la cual estará habilitada con: <ul style="list-style-type: none"> • Teléfono • Silla • Escritorio 	CRITICO.	JVPE, JVPM





4.4 Cubículo para la ejecución de los procedimientos de enfermería	<p>Deberá estar habilitado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> × 2 libros: uno para el reporte de novedades diarias y otro para reportes de rutina × Canapé × Sabana clínica o papel descartable × Gradilla × Atril × Depósitos para el desecho de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ material corto punzante (el cual deberá ser rígido) ▪ Material de vidrio ▪ Desechos bio infecciosos <p>1 Deposito con bolsa para basura común</p>	CRITICO.	JVPE
4.5 Área de Lavado de personal en área quirúrgica	<p>Debe contar con dispensadores de jabón y/o antisépticos que permitan su manejo sin utilización de las manos (de accionar de pies, rodillas, codos, etc.).</p> <p>Debe contar con un lavabo quirúrgico de acero inoxidable, este debe ser profundo y de uso exclusivo para tal fin.</p> <p>Purificador de agua</p>	MAYOR	JVPM
4.6 Área de preparación de usuarios	Ver anexo numero 1	CRITICO	JVPE
4.7 Área para procedimientos de enfermería	Ver anexo numero 2	CRITICO	JVPE
4.8 Estación de enfermería	Modulo o escritorio, teléfono y sillas	CRITICO	JVPE
4.9 Vestidor para el personal:	Perchero, casilleros, sillas o bancas, cestas o aros metálicos para ropa	CRITICO	JVPE
4.10 Área para lavado final y ecado	Guantes, visores o lentes protectores, cepillos para el lavado de material, detergente y solución desinfectante, campos verdes, baldes o cubetas, mesa.	CRITICO	JVPE
4.11 Área para revisión y preparación de material:	Papel grado medico de diferentes medidas, cinta testigo, desprendible.	CRITICO	JVPE
4.12 Área para la esterilización	Autoclave, carro de transporte de material estéril.	CRITICO	JVPE
4.13 Almacenamiento del material estéril	Estantes, aire acondicionado	CRITICO	JVPE
4.14 Área para recuperación	Sillones reclinables, carro para inyectable, mueble o estantes de material lavable para insumos médicos.	CRITICO	JVPM-JVPE





4.15 Área para el pre-lavado de material contaminado	Cubetas plásticas o de acero inoxidable (mínimo dos), lavabo de acero inoxidable o porcelana y solución desinfectante.	CRITICO	JVPE
4.16 Área Séptica	Cubetas de acero inoxidable, poceta, estantes para insumos, insumos de limpieza.	CRITICO	JVPM
4.17 Área estéril (blanca)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesas: quirúrgica, mayo, media luna. • Lámpara cielítica • Estantes o vitrinas de material lavable para el almacenamiento de material quirúrgico. • Banco rodante de acero inoxidable. • Cubo rodante de acero inoxidable para material de desecho. • Atriles. • Reloj de pared, que permita su higienización • Monitor cardíaco. • Un aparato de succión. <p>Debe contar con gases centrales empotrados y/o cilindros debidamente sujetos en la pared (oxígeno, óxido nítrico, aire comprimido) con su válvula y manómetro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luces de emergencias en toda el área. • Microscopio para cirugía oftalmológica si se va a realizar cirugía intraocular. • Equipo de FACOEMULSIFICACION, si es ofrecido en el portafolio de servicios. • Equipo de Vitrectomía posterior si es ofrecido en el portafolio de servicios. • Equipo para Cirugía refractiva con Laser si es ofrecido en el portafolio de servicios. • Atención de Paro cardiorrespiratorio Ver ANEXO NÚMERO 3 	CRITICO	JVPM
4.18 Área Blanca	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente de succión • Máquina de anestesia con sistema de alarmas visuales o audibles para el oxígeno, alta y baja de presión en la vía aérea, caída de la presión de los diferentes gases 	CRITICO	JVPM





4.19 Desechos Bioinfecciosos	Deberá contar con: <ul style="list-style-type: none"> • guantes • contenedores para embalaje • lentes y mascarillas • delantal de material impermeable • Botas de hule • Gorros 	CRITICO	JVPM
4.20 Área de Archivo Clínico	Debe contar con mobiliario para este fin, pueden ser de madera o metálicos.	CRITICO	JVPM
4.21 Área de Limpieza	Debe contar con estantes, trapeadores o mopas, insumos de limpieza y otros	MAYOR	JVPM
REQUERIMIENTO GENERAL N° 5	MANUALES ADMINISTRATIVOS		
REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	JUNTAS DE VIGILANCIA QUE INTERVIENEN
5.1 Manual Administrativo	Deberán presentar la propuesta del manual administrativo, el cual deberá contener: Descripción de puestos, sus requisitos, funciones del personal de enfermería, médico, otros profesionales de la salud, y organigrama.	CRITICO	JVPM Y JVPE
5.2 Manuales de procedimientos	Que incluya los diferentes procedimientos médicos y de enfermería, los cuales deberán estar actualizados y avalados por el Regente del establecimiento. Acorde a los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud o al Instituto Salvadoreño del Seguro Social	CRITICO	JVPM Y JVPE
5.3 Plan de trabajo mensual	Debe presentar un Plan de Trabajo mensual	CRITICO	JVPE
5.4 Programa de supervisión y monitoreo	Deberán presentar la copia del programa que refleje quien será el recurso encargado de supervisar y monitorear el desempeño de enfermería, este además albergara los instrumentos a utilizar y el calendario para la supervisión.	CRITICO	JVPE
5.5 Nomina de Recursos Humanos	Se deberá contar con una base de datos del personal : <ul style="list-style-type: none"> • Médicos oftalmólogo • Médico anestesiólogo • Licenciados en anestesiología e Inhaloterapia • Profesionales de Enfermería • Profesionales de llamada. 	CRITICO	JVPM Y JVPE





<p>5.6 Normas para el control de Infecciones en la Atención Sanitaria</p>	<p>Deben ser conformes a los "Lineamientos para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria" del MINSAL o ISSS, para la prevención y control de infecciones. Entre sus contenidos deben figurar: recomendaciones acerca de Higiene de Manos, materiales para el lavado, Lavado de manos clínico, lavado de manos quirúrgico, precauciones universales con sangre. Deberá contar con un Comité y/o Responsable de Infecciones Nosocomiales formado por médico, enfermera. Este comité se encargará de la difusión y verificación del cumplimiento de las mismas</p>	<p>CRITICO</p>	<p>JVPM</p>
<p>5.7 Programa de Educación Continua</p>	<p>Se deberá presentar el programa de educación, que contribuya a fortalecer la labor profesional de enfermería, el cual deberá contener formato de lista de asistencia, cronograma, planificación de las temáticas donde se contemplen fechas, horas, temas y responsables de impartirlo.</p>	<p>CRITICO</p>	<p>JVPE</p>
<p>5.8 Servicio de limpieza</p>	<p>Si es sub-contratado se debe presentar al momento de la inspección el contrato con la empresa que prestará el servicio. Si es propio deben contar con un Manual de procedimientos de limpieza de cada área.</p>	<p>CRITICO</p>	<p>JVPM</p>
<p>5.9 Manual para el manejo de clasificación, recolección, raslado, almacenamiento y despacho de los desechos bioinfecciosos.</p>	<p>Deben contar con este Manual basado en la norma para el manejo de los desechos bioinfecciosos del Ministerio de Salud.</p>	<p>CRITICO</p>	<p>JVPM</p>
<p>5.10 Archivo</p>	<p>Deben contar con Normas de Manejo de Expediente Clínico.</p>	<p>CRITICO</p>	<p>JVPM</p>
<p>5.11 Mantenimiento de equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normas para mantener operativo el equipo • Normas de Mantenimiento de equipos • Registro de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración del equipo 	<p>CRITICO</p>	<p>JVPM</p>





ANEXO 1
Área de Preparación de Usuarios

- × **Equipo para la medición de signos vitales:**
 - Mesa en la cual se ubicará el equipo de diagnóstico
 - Estetoscopio
 - Tensiómetro

ANEXO 2
Área de Procedimientos de Enfermería

- × **Material y equipo para la atención a usuarios**
- × Dispensador de agua purificada
- × Deberán contar con un stock de soluciones antisépticas y desinfectantes
- × **Material para la administración de medicamentos parenterales:**
 - Carro metálico con rodos que contenga:
 - × Soluciones endovenosas
 - × Descartables
 - × Jeringas de diferentes calibres
 - × Catéteres de diferentes calibres
 - × Agujas de diferentes calibres
 - × Sellos de heparina
 - × Frasco con alcohol al 70 %
 - × Frasco con jabón yodado o solución antiséptica
 - × Frasco con agua estéril
 - × Frasco conteniendo paquetes individuales de torundas
 - × Frasco con hisopos estériles secos
 - × Cinta adhesiva
 - × Liga
 - × Ahulado
 - × Recipiente para descartar material corto punzante
 - × Recipiente para descartar material bio infeccioso
 - × Recipiente para descartar basura común
 - **Otros**
 - ***Material quirúrgico
 - × Equipos individuales para Cirugía oftalmológica (3-5 equipos) los cuales deberán contener:
 - ***Material perdurable
 - × Atril
 - × Silla
 - × Silla de ruedas
 - ***Aparato para aspiración de secreciones





ANEXO 3

Material y equipo para la atención de paro cardiorespiratorio:

- Medicamentos de emergencia: Dextrosa al 50 %, Atropina, Adrenalina, Clorfeniramina y Diazepam
- Tabla para asistir paro cardiorrespiratorio

- Laringoscopio con hojas de diferentes números
- Bolsa de Insuflación mecánica (Ambu) pediátrico y/o de adultos
- Cilindro de oxígeno con manómetro y llave
- Bigotera para oxígeno
- Desfibrilador





SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN DE REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD
JULIO - 2016

