



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



PERFIL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL OPTOMETRA EN COLOMBIA

2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



GRUPO DE TRABAJO

Orlando Jaramillo, Méderi

Pablo Henao de Brigard, Otilaser

Sandra Ruiz, Asociación Colombiana de Ortóptica y Pleóptica

Stella Jiménez, Asociación Colombiana de Ortóptica y Pleóptica

Myriam Leonor Torres, Fundación Universitaria del Área Andina

Gabriel Triana Reina, Asociación Colombiana de Prótesis Oculares

Lucrecia Mendieta, Asociación Colombiana de Ortóptica y Pleóptica

Eustorgio Muñoz, Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría

Mario Esteban Bautista, Asociación Colombiana de Facultades de Optometría

Olga Lucía Giraldo, Federación Colombiana de Optómetras, Coordinadora grupo



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



CONTENIDO

1. Introducción/Presentación
2. Historia y evolución de la Optometría
3. Situación actual
 - 3.1. Oferta del talento humano
 - 3.2. Oferta educativa
4. Perfil del Optómetra
5. Competencias
 - 5.1 Competencias Transversales genéricas
 - 5.2 Competencias Específicas
 - 5.3 Competencias transversales a salud pública
 - 5.4 Competencias específicas
 - 5.4.1. Promoción y prevención
 - 5.4.2. Diagnóstico
 - 5.4.3. Tratamiento
 - 5.4.4. Seguimiento y evaluación
 - 5.4.5. Rehabilitación
 - 5.4.6. Investigación
 - 5.4.7. Docencia
 - 5.4.8. Gestión y administración
6. Vision Futura
7. Recomendaciones
8. Documentos Consultados



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



1. INTRODUCCION / PRESENTACION¹

Toda renovación sistémica en los servicios de salud conlleva profundas transformaciones en los modelos de gestión y de atención, generando forzosamente demanda de nuevas competencias y modificando en consecuencia la estructura de los recursos humanos. Uno de los elementos definitorios de la educación permanente es su orientación hacia y desde el trabajo cotidiano, la programación del aprendizaje desde la realidad laboral y la orientación hacia la mejora del desempeño utilizando el enfoque de competencias profesionales. Sin duda las competencias constituyen en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de recursos humanos que permiten mejorar la articulación entre gestión, trabajo y educación². Del análisis de sus diversas definiciones puede concluirse que las competencias son características permanentes - conocimientos, actitudes y habilidades- que la persona demuestra cuando realiza con éxito una actividad, sea laboral o de otra índole³.

La Atención Primaria de Salud (APS) y la Salud Pública, conforme la Organización Panamericana de Salud (OPS), deben constituir la base de los sistemas nacionales de salud por ser las herramientas adecuadas para producir mejorías sostenibles y una mayor equidad en el estado de salud de la población. Dicha recomendación se sustenta en el momento actual sobre sólidas evidencias científicas. La APS abarcadora es un conjunto de valores así: derecho al más alto nivel de protección de la salud, solidaridad y equidad; cuyos principios: responsabilidad gubernamental, sostenibilidad, intersectorialidad, participación social entre otros y elementos estructurantes del sistema de servicios de salud (atributos de la APS): acceso de primer contacto, integralidad, longitudinalidad, coordinación, orientación familiar y comunitaria y competencia cultural. Para garantizar la legitimidad de estas estrategias frente a la sociedad, el sistema de servicios de salud basado en la APS debe estar caracterizado por el más alto patrón de excelencia posible. Este objetivo solo puede ser alcanzado con la presencia de profesionales calificados formados para tal fin.

Con base en lo anterior, la sociedad es cada vez más exigente en relación a la garantía de calidad de los servicios prestados por distintos profesionales; sin embargo, muchas

¹ Torres, Pérez, Myriam Leonor, Artículo: Visión y futuro de la optometría colombiana... Un llamado a la academia desde la estrategia de atención primaria en salud. Bogotá, enero 2014.

² Irigoien M, Vargas Zuñiga F. Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la salud. Montevideo, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional; 2002. p. 252.

³ Rodríguez Trujillo N. ¿Qué son las competencias? Universidad Central de Venezuela. PsicoConsult CA http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/doc/otros/sel_efe/i.htm Acceso el 13 de octubre de 2008. Organización Internacional del Trabajo/ Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



veces esto no es acompañado de crecimiento numérico ni de reconocimiento profesional y social. Este es el caso de la creciente exigencia por acceso universal a servicios de salud capaces de proveer cuidado integral, continuo y resolutivo a poblaciones definidas. Distintas recomendaciones convergen para la expansión de sistemas de servicios de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS) y en Salud Pública como forma de atender a tales propósitos. Evidencias recientes muestran la necesidad de contar con recursos humanos con competencias específicas para alcanzar mejores resultados y más costo-efectivos. El número insuficiente de personas trabajando a partir de tales competencias es aún uno de los factores que frena el impacto potencial de esta estrategia en los indicadores de salud de la población. En América Latina en su conjunto, y en algunos países europeos, hay carencia de médicos de familia y comunidad (MFC), técnicos, tecnólogos y profesionales con formación específica para proveer cuidados en APS e implementación de acciones de Salud Pública.

En este sentido, la formación de médicos, odontólogos, enfermeros, fisioterapeutas, Optómetras, nutricionistas y personal técnico y tecnológico entre otros - como agentes comunitarios de salud -certificados para este patrón de cuidados está en el centro de las acciones necesarias para la construcción de sistemas de salud más efectivos y equitativos. Tanto el pregrado, como el postgrado y el desarrollo profesional continuo - educación continua en salud -desempeñan papeles propios en este camino. Importa incidir tanto en la formación universitaria y en los profesionales jóvenes, de ingreso reciente en la actividad profesional, como en la oferta de educación a los profesionales que recibieron formación para otros escenarios y ahora son llamados a cualificarse en una nueva perspectiva.⁴

El reto de reorganizar los sistemas de salud alrededor de una APS abarcadora de calidad solo será alcanzado con la participación de profesionales que comprendan y practiquen los atributos de la APS. El médico especialista en medicina de familia y el enfermero con especialización en salud familiar y comunitaria son los ejes de este equipo multiprofesional que debe ser complementado, de acuerdo con las condiciones de cada país y las características demográficas y epidemiológicas de cada población, por otros profesionales de nivel superior, técnicos y tecnólogos, como agentes comunitarios de salud, con formación técnica y tecnológica suficiente para incorporar los conceptos y prácticas de la APS relativos a cada categoría profesional.

El desarrollo de un conjunto de estrategias de formación de profesionales, que parta de la formación de nivel técnico y tecnológico y de nivel de pregrado, pase por la especialización y la residencia, y alcance las estrategias de educación continuada para cada una y para el conjunto de las competencias específicas para la actuación en Salud

⁴ Casadp, Verónica, La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar. y Comunitaria en América Latina y Europa Academia de Medicina de Familia de España de la Sociedad Española de la Medicina de Familia y Comunitaria – semFYC, veronica.casado@telefonica.net



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Pública y APS, en número y calidad suficientes para atender las demandas de reorganización de los sistemas nacionales de salud en América Latina y Europa, no es un desafío sencillo. Se necesita la unión de esfuerzos de múltiples instituciones como universidades y centros formadores de nivel superior o técnico-tecnológico, colegios, sociedades y sindicatos profesionales, servicios de salud y otras instituciones bajo la coordinación de los Ministerios de Salud y de Educación. Estas instancias deben proponer a partir de la participación de los profesionales, usuarios del sistema de salud y sus gestores- el formato ideal de cada etapa de formación profesional para la APS, sus requisitos, objetivos fundamentales y competencias a ser adquiridas.

La formación profesional en APS y Salud Pública en cada una de estas distintas etapas debe siempre mantener el foco en las actividades formativas dirigidas al campo y al núcleo de cada categoría profesional, a fin de facilitar el trabajo interdisciplinar y mantener las competencias propias de cada profesión (Campos 2005).

2. HISTORIA Y EVOLUCION DE LA OPTOMETRIA EN COLOMBIA

“El inicio de la Optometría en Colombia data de finales del siglo XIX y principios del siglo pasado, si se tiene en cuenta que ya en la primera década se empezaban a vender anteojos la realizaba el boticario, el cual contaba con una caja de anteojos de prueba con lentes positivos y unos pocos negativos, montados en armazones metálicos de modelo único. El cliente mismo se **“Media”** varios de estos lentes hasta contar el que más o menos le proporcionara mejor visión al menos en un ojo.

La primera referencia formal de despacho de formulas para anteojos se ubica en la Ciudad de Bogotá entre los años 1.905 y 1.906. Las joyerías de Ernesto Pelke y Emilio Lecoultre empiezan a importar de Europa (Francia y Alemania) armazones y lentes para los pacientes que enviaban los médicos Castro Lobo, Hipólito Macadol y julio Manrique; pioneros en la práctica profesional optométrica. Cabe resaltar que los lentes que se importan eran biconvexos, bicóncavos y esferocilíndricos de talla plana. Los lentes se cortaban con diamante de mano y se biselaban en una piedra de grano fino denominada en el argot de la época **“Mollejón”**, con forma redonda u ovalada pues no se disponía de otra forma en los anteojos de la época. A finales de 1.907 se establece la primera óptica propiamente dicha, propiedad de Antonio Belmonte con un buen surtido de lentes y anteojos y con el primer laboratorio de talla y bisel.

En 1.914 Ernesto Schmidt colaborador de Ernesto Pelke, viajaba a los Estados Unidos a cursar estudios de Óptica y Optometría.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Regresa en 1.918 a organizar el consultorio y laboratorio Óptico en la joyería Pelke. Simultáneamente en el mismo año se inaugura la Óptica de Floro Manco en la ciudad de Barranquilla. En 1.922, Ernesto Schmidt se separa de Pelke y en asocio con sus hermanos Walter y Guillermo fundan **la Óptica Alemana – Schmidt**. Por la misma época en la Ciudad de Medellín se crea la **Óptica Santa Lucia** propiedad de Fernando Estrada quien había llegado al País graduado de optómetra. En 1.954, también en Medellín se funda la **Óptica Filtrays** de propiedad de Oscar Tobon Muñoz y dos (2) años más tarde en Barranquilla, Otto Kindermann funda la **Óptica Alemana**. En 1.929 Gilberto Solano abre la primera Óptica en la Ciudad de Bucaramanga. En la Ciudad de Manizales por la misma época se establece Julio Ángel. En 1.954 en Medellín el dueño de la Óptica Hispanoamericana, Pablo Rodríguez Cuesta Obtiene la primera licencia de ejercicio Optométrico expedida por la junta de títulos Médicos. Con Hernando Henao Mejía optómetra graduado en los Estados Unidos y Fundador de la Óptica Colombiana se considera los pioneros de la **Optometría Colombina** y sentirían las bases para la reglamentación Estatal de la Profesión; es así como a través del **Decreto 449 del 1 de Marzo de 1.933**, por primera vez se menciona el ejercicio de la Optometría como un **“Oficio”**, pero meses más tarde se logra la expedición del primer Decreto reglamentario de la Profesión, a través del **Decreto 1219 del 12 de Julio de mismo año**.

Se puede afirmar que a partir de 1.934 se inicia la segunda generación de Optómetras graduados en el exterior, entre los que cabe resaltar los siguientes:

1.934, Alfonso Mejía Fajardo (Bogotá). Óptica Dr. Mejía.

Fundador de la Facultad de Optometría de la Universidad de la Salle.

1.935, Carlos Ortiz Silva (Bogotá). Nueve (9) veces presidente de la Federación Colombiana de Optómetras y Fundador de la revista **“Optometría”** órgano científico de FEDOPTO.

1.936, Carlos Linz (Bogotá). Óptica Moderna. Condecorado con la **Medalla Fedopto**.

1.936, Pedro Leal R. (Montería). Óptica Venus.

1.939, Efraín Pérez Escobar (Medellín). Óptica Nueva.

1.939, Marcos Lemus (Tu7lúa). Óptica Visión.

En la siguiente década (1.940 – 1.950) continúa ingresando al país Optómetras Colombianos graduados en Estados Unidos los cuales propugnaron por la conformación de una agremiación que agrupan a los profesionales, es así como el 22 de Marzo de 1.950 fundan la **“Federación Colombiana de Optómetras Graduados” (Fedopto)**, llamada así para diferenciarse de los empíricos en ejercicio. El 29 de Abril del mismo año logran la personería Jurídica Nro. 75 emanada del Ministerio de Justicia. Sus fundadores fueron:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Pablo Horlbeck (q.e.p.d.), Hernando Henao Mejía (q.e.p.d.) Helmuth Schmidt, Alfonso Mejía (q.e.p.d.), Hernando Henao Restrepo, Wolfgang Schmidt, Carlos Winz, Alfredo Beck y Ernesto Schmidt (q.e.p.d.)

Posteriormente y bajo la dictadura del General Gustavo Rojas Pinilla es nombrado Ministro de la Salud el Dr. Bernardo Henao Mejía, hermano de uno de los Fundadores de FEDOPTO quien apoya la propuesta de reglamentar formalmente la profesión y nombrar a FEDOPTO como representante oficial del gremio. Se expide entonces el decreto 0825 del 23 de Marzo de 1954 por el cual se reglamenta el ejercicio de la Optometría (derogando el decreto 2129) ya en forma liberal, independiente y con carácter de **“Profesionales de la Salud”**. En 1.957 con el derrocamiento de la dictadura, el Gobierno Democrático del frente Nacional convierte todos los Decretos en leyes de la Republica, favoreciéndose ampliamente la optometría al convertirse en la ley el Decreto 0825, vigente en la actualidad.

En los próximos años (1.955 a 1.965) continúan ingresando al País más Optómetras Colombianos graduados especialmente en Alemania, Estados Unidos y México entre los que es importante descartar: Carlos Téllez, Alfredo Lauer, Diego Kindermann, Gunnar Schlieff, José Fuentes (q.e.p.d.), Carlos Leal (q.e.p.d.), Ángel Leal, Gabriel Merchán, Harmuth Weber, Jesús Avilan, Willy Bonhard, Fabián Martínez, Otto Estrada, Ramón Garavito y Pastor Garavito.

En 1.966, se inició la formación académica con la primera Facultad de Optometría en la Universidad de la Salle, recibiendo a veintitrés (23) estudiantes en una modesta casa ubicada en la carrera 14 con calle 37 de la Ciudad de Bogotá. Alfonso mejía fajardo es Confundidor y primer Decano. Lugo se trasladó a la calle 43 con carrera 11 (1.967), posteriormente a la calle 11 con carrera 1ra (1.970) y finalmente a la nueva sede situada en la calle 59 con carrera 4B sitio donde actualmente se encuentra.

En 1.971, se otorga el Título a los primeros Optómetras, marcándose así una nueva generación de profesionales con un perfil adecuado a la realidad Nacional. A partir de este año empieza el fortalecimiento de la **Federación Colombiana de Optómetras**, teniendo en cuenta que en promedio egresan cuarenta (40) profesionales por año hasta 1.979 en el que el ICFES aprueba el aumento del número de estudiantes por semestre a ochenta (80) ; esto contribuyó a que la Federación tuviese en el año 1.980 más de un centenar de miembros activos. En 1.970 estando como Decano encargado Gabriel Merchán, la Facultad inauguró un dispensario de atención social optométrica en el barrio 20 de Julio en la Ciudad de Bogotá, con el objeto de que los estudiantes realizaran sus prácticas y simultáneamente se pudiera prestar el servicio social Optométrico a los pacientes de este sector de la Ciudad.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



En 1.972, se inicia en la Facultad, el programa “**Investigación de los Problemas Visuales en la Industria Colombiana**” basado en el personal del Sena, primera tesis de Grado Meritoria y cuyos autores fueron: Luís E. Chacón, Ricardo Echeverri, German Kairuz y José M. Plata. En este programa se atendieron más de mil (1.000) pacientes en este año y mostró la necesidad de crear una Clínica de Optometría; fue así como a principios de 1.973 se funda en la calle 11 con carrera 1 (antiguo Instituto de la Salle), la **Clínica Social de Optometría** siendo su primer Director José M. Plata. En 1.974 se traslada a una casa en la carrera 15 Nro. 49 -71 donde posteriormente se construye un edificio y cambia su nombre por el de **Instituto de Investigaciones Optométricas**, actualmente ubicado en las nuevas instalaciones de la calle 59 con 4B.

La junta Directiva de Fedopto en el año 1.972 conformó una comisión de estudio y redacción del código de Ética profesional Optométrica a cargo de Jesús Avilán, Carlos Winz y Gabriel Merchán, los cuales presentaron a consideración de la Asamblea General de Fedopto durante el **V Congreso Nacional de Optometría** (Bucaramanga) en Noviembre de 1.972; **el código de Ética Profesional** fue aprobado por unanimidad con algunas modificaciones y rige hasta la fecha. En este mismo Congreso fue creada la **Medalla Fedopto** al mérito Científico y al mérito al Servicio Social como una forma de reconocimiento a los Colegas que hayan realizado alguna actividad investigativa, de servicio social y en general actividades que redunden en beneficio de la profesión. Hasta la fecha los recipiendarios de la Medalla han sido los siguientes:

Al Mérito Social

Hernando Henao Restrepo	1.974
Ernesto Schmidt T.	1.975
Carlos Winz Larsen	1.976
Carlos Téllez Díaz	1.977
Ernesto W. Schmidt Munn	1.978
Edgar Kohn Quintero	1.985

Al Mérito Científico

Gabriel Merchán de Mendoza	1.979
Otto Estrada Estrada	1.981



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



El 25 de Febrero de 1.989 con la presencia de cincuenta y dos (52) Optómetras se fundó la **“Cooperativa Nacional de Optómetras” (COONALOP)**, con el objeto de defender los intereses socioeconómicos de los Optómetras. Hoy cuentan con más de 150 afiliados y proporciona insumos de Óptica a muy bajo costo y una línea especial de crédito.

Un acto significativo es la Celebración del **Día Nacional del optómetra**, el cual se conmemora el 23 de Marzo en memoria a la promulgación de la Ley 0825 que reglamenta el ejercicio. La idea nació dentro del seno del estudiantado de la Facultad de la Universidad de la Salle por los años setenta (70) y fue en 1.974 cuando por primera vez conjuntamente la Federación y los Estudiantes organizaron el primer día del optómetra.”⁵

A partir del año 1996, se crean más facultades de Optometría en el país, y nacen las Facultades de Optometría de la Universidad Santo Tomás, Fundación Universitaria San Martín, Fundación Universitaria del Área Andina, Universidad Antonio Nariño, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Universidad El Bosque y la más reciente Universidad Del Sinú

Después de varios años de ejercicio profesional de la Optometría en Colombia, en el año 1997 sale a luz pública la Ley 372 que reglamenta nuevamente la profesión brindándole mayores herramientas al Optómetra para el manejo del cuidado primario, es decir, se le permite al Optómetra el uso de medicamentos oftálmicos para el tratamiento de patologías del segmento anterior del ojo.

Se define entonces la Optometría como una profesión de la salud que requiere título de idoneidad universitario, basada en una formación científica, técnica y humanística. Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo, que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad.⁶

En el año 1998 sale el Decreto 1340, el cual faculta al Optómetra a la prescripción de medicamentos de uso externo (Enmarcado dentro la ley 372) como lo dice su art. 2 “El optómetra en ejercicio de su profesión y con el cumplimiento de lo establecido en el artículo precedente, está facultado para la prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular. En desarrollo de las anteriores

⁵ Plata Luque, Jose María, Reseña histórica de la Optometría en Colombia, febrero 23 de 2010

⁶ Ley 372 de 1997, Artículo 2



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



actividades podrá prescribir los medicamentos de uso externo, cuyos principios activos se encuentren aceptados por las normas farmacológicas vigentes, siempre que estén circunscritos a su especialidad profesional, sin que puedan interferir o duplicar las funciones de otras especialidades”.

En el año 2001 se crea la ley 650, ley de Ética Optométrica, la cual rige el ejercicio ético de la Optometría en Colombia., y se crea el Tribunal Nacional de Ética Optométrica

En el año 2006, la Federación lidera junto al Ministerios de Salud y Protección Social un proyecto decreto, el cual sale aprobado como decreto 1030 el 30 de marzo del año 2007, Por el cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular y los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dichos insumos y se dictan otras disposiciones, posteriormente se crea la resolución 4396 del año 2008 por el cual se adopta manual de condiciones técnico sanitarias de los establecimientos en los que se elaboren, procesen, adecuen, almacenen, comercialicen, distribuyan o dispensen dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular.

3. SITUACION ACTUAL⁷

Actualmente en el país el Optómetra es el actor principal como primer contacto en el esquema de elementos esenciales en un sistema de salud basado en la atención primaria de salud desde la dimensión de la Salud Visual. Este profesional es el integrador de los actores locales sociales y demás profesionales en toda la red integrada de servicios de salud con un enfoque resolutivo, partiendo de los principios y valores fundamentales de la Atención Primaria en Salud orientado hacia las familias y las comunidades.

Los elementos dirigidos a mejorar el acceso y a lograr la atención en salud visual en el primer contacto pueden mejorar resultados y al mismo tiempo beneficiar a los otros niveles del sistema de salud, con lo que aumenta la eficacia y la eficiencia general de todo el sistema. Una APS en salud visual desarrollada y consolidada contribuye a mejorar la satisfacción del paciente y su adhesión a los tratamientos y puede reducir el número de hospitalizaciones evitables y la utilización innecesaria del sistema.⁸

El Optómetra, es el eje principal en el desarrollo de acciones de educación para la salud visual con enfoque Integral, trascendiendo las acciones informativas y divulgativas;

⁷ Torres, Pérez, Myriam Leonor, Artículo: Visión y futuro de la optometría colombiana... Un llamado a la academia desde la estrategia de atención primaria en salud. Bogotá, Enero 2014.

⁸ Weiss LJ, Blustein J. Faithful patients: the effect of long-term physician-patient relationships on the costs and use of health care by older Americans. Am J PublicHealth. 1996; 86(12):1742-7.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



pasando a desarrollar iniciativas que conjugan métodos diversos pero complementarios que abarcan la comunicación, la educación, cambio organizativo y desarrollo comunitario.

Además, desarrolla acciones para favorecer la restitución de la autonomía a través de la identificación, atención y seguimiento de alertas en salud visual, acceso a servicios de salud, se incluyen procesos para la gestión del aseguramiento y orientación para el uso de servicios preventivos y resolutivos, al igual que la canalización a los servicios de salud.

En toda la Red este profesional, tiene el sentido de permitir el alistamiento y la construcción de acuerdos de trabajo en que participan diversos actores y sectores, con el fin de emprender procesos estratégicos, tendientes a cambiar las condiciones que afectan de manera negativa la salud visual de la población. Se da el acercamiento y creación de lazos de trabajo colectivo con los actores y personas que habitan en los diferentes escenarios de vida cotidiana, tomando nota de las experiencias, saberes y prácticas existentes, así como de las expectativas y dudas que se puedan tener frente al proceso, lo anterior se concreta en planes de respuesta integral, concertados con actores clave.

La labor y responsabilidad del Optómetra en la estrategia de APS en Salud Visual se visibiliza al realizar lecturas del territorio y/o caracterizaciones para esclarecer las condiciones que determinan la aparición de problemáticas negativas para la salud visual de la población, la lectura de necesidades se realiza para interpretar la complejidad de la realidad, que a su vez sirve de base para la construcción de acuerdos de intervención con las estrategias que ofrece el programa y la construcción de planes de acción según las necesidades evidenciadas. Estas lecturas sólo se pueden realizar con el uso de recursos técnicos y tecnológicos que permitan el despliegue de acciones que fortalezcan la organización de la comunidad para favorecer la calidad de vida y salud, así como los procesos concretos mediante los cuales los sujetos se empoderan de la producción de la salud visual, desarrollando sus habilidades sociales y competencias, en articulación con procesos locales y comunitarios.

3.2. OFERTA DEL TALENTO HUMANO⁹

Antes de 1960 no existían en Colombia instituciones de educación superior que formaran especialistas en oftalmología y profesionales en optometría; por tanto, la resolución de problemas oculares recaía en médicos generales con autoformación en órganos de los sentidos, en algunos optómetras titulados en el exterior y en empíricos. Por esta razón,

⁹ Plata Luque, José María, documento: “La Optometría en el contexto de la Salud Pública”, Director Programa de Optometría, Miembro del Comité Editorial, Universidad El Bosque



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



las coberturas de atención en salud visual y ocular eran mínimas y por ende el estado colombiano tampoco definía una política de salud pública coherente con las altas tasas de prevalencia de problemas oculares, particularmente en lo que hace referencia a los defectos visuales.

Al hacer una retrospectiva de la formalización del talento humano, las primeras evidencias de residencias médicas en oftalmología datan de 1.961, lideradas en la Universidad Nacional de Colombia por el profesor Alfonso Tribín Piedrahita. En relación con la Optometría, la Universidad de la Salle gradúa su primeros 23 optómetras en el año de 1.971 bajo la decanatura del optómetra Alfonso Mejía Fajardo.

Tal vez ninguna otra profesión en Colombia ha tenido una legislación tan antigua y tan fuerte como la Optometría. Las primeras reglamentaciones estatales en relación con el ejercicio profesional están consignadas en los Decretos 449 y 1219 de 1.933 del Ministerio de Educación. Posteriormente el Decreto 0825 del 23 de marzo de 1.954 (con fuerza de ley) aún vigente, define claramente los roles profesionales y los campos de acción. Esta ley permitió la inclusión de la profesión en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud y ha coadyuvado en la definición de algunas políticas de salud visual y ocular.

Por iniciativa del Ministerio de Protección Social, consciente de que las enfermedades oculares son un severo problema de salud pública, instó al Congreso de la República de Colombia para la promulgación de la Ley 372 del 23 de Mayo de 1.997, por la cual se reglamentó el ejercicio de la profesión en Colombia, la cual en conjunción con la sentencia de la Corte Constitucional C-251/98 y el decreto reglamentario 1340 de julio de 1.998 amplió su campo de acción desde la prevención de las enfermedades del ojo y el sistema visual hasta el diagnóstico, tratamiento y manejo que logren la eficiencia visual y la salud ocular.

La definición en la Ley 372 de 1.997 implicó en ese entonces, la incorporación de nuevas técnicas y elementos de diagnóstico, manejo y tratamiento adicionales a los consignados en el Decreto-Ley 0825/54. Cabe resaltar que en el artículo cuarto que hace referencia a *Las Actividades del profesional* en sus literales g), h) e i) menciona claramente las competencias del optómetra en el “diseño, organización, ejecución y evaluación de planes, programas que permitan establecer los perfiles epidemiológicos de la salud visual y ocular...”, “Proyectos de investigación conducentes a la generación, adaptación o transferencia de tecnologías que permitan aumentar la cobertura, la atención y el suministro de soluciones para el adecuado control y rehabilitación de la función visual”. Pues bien, esta legislación ha permitido el desarrollo y consolidación del ejercicio profesional en nuestro país.

Por otra parte y consecuente con esta última ley, el gobierno nacional como respuesta a una problemática de salud pública, ha determinado que los campos de acción del



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



optómetra no se deben circunscribir únicamente a la detección y corrección de los defectos visuales y las disfunciones acomodativas y motoras, sino que además deben cubrir la atención primaria ocular en lo referente a la patología de segmento anterior, colaborando con los especialistas en Oftalmología.

Tal vez pocos países en el mundo cuentan con un talento humano en oftalmología y optometría tan idóneo y trabajando mancomunadamente. Esta asociación, ha permitido de manera contundente mejorar las coberturas de atención ocular en poblaciones donde tan solo existía el médico general. Sin embargo no ha sido suficiente, a pesar de la presencia de 10 Programas de Optometría en Colombia, 5 en Bogotá y 5 en otras ciudades. Según la Asociación Colombiana de Facultades y Programas de Optometría de Colombia – Ascofaop existen tan sólo 5.368 Optómetras egresados entre 1.972 y 2.012; de los cuales para el 2013 solo unos 3600 se encontraban en ejercicio, al considerar un porcentaje que no ejercen por pensión, edad, muerte y emigración entre las más relevantes.

Por las cifras expuestas, la oferta de profesionales es muy baja para cubrir las necesidades de atención visual de una población colombiana estimada en 47'555.702 habitantes, debido a que la relación profesional /población corresponde a 0.76 por 10.000 (tomando como base los que ejercen). Por otro lado no existe un censo veraz del número de Oftalmólogos en ejercicio. La Sociedad Colombiana de Oftalmología manifiesta que existe en su base de datos 1627 y que no hay cifras certeras de un sub-registro; de esa manera para la atención médica correspondería una relación de 0.34 por 10.000 habitantes.

En el contexto latinoamericano, somos pioneros en la formación optométrica profesional, frente a la mayoría de naciones donde su nivel es más técnico que clínico. Nuestro gremio y universidades han entendido que esta fortaleza nos obliga a liderar acciones que permitan en otros países el desarrollo y consolidación de la profesión en aspectos legislativos, académicos y gremiales que sirvan de puntal para generar políticas de salud pública coherentes con las altas tasas de prevalencia de las afecciones oculares.

Actualmente se encuentra en curso la investigación interinstitucional “*Talento Humano en Salud Visual y Ocular en Bogotá (2.013-2.014)*” liderada por la Facultad de Optometría de la Universidad Antonio Nariño y participando como co-investigadores docentes de los programas de Optometría de las universidades El Bosque y La Salle, y cofinanciada por Ascofaop y el Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría-Ctnpo.

Teniendo presente que el 23,6% de la población colombiana, según la encuesta nacional de demografía y salud (2.010), presenta alguna discapacidad, siendo la mayor el aspecto visual con el 163,1 por 1000 y conforme a lo normalizado por la Ley 9 de 1.979 y sus decretos reglamentarios, y la Ley 1562 de 2.012 por medio de los cuales se organiza el Sistema de Riesgos Laborales, se justifica la preparación de un talento humano



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



profesional competente que participe activamente en el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y salud visual de nuestra población.

El Estudio Nacional de Salud, E.N.S. (1.985) en su publicación “*Agudeza Visual en Colombia*”, basado en la investigación nacional de morbilidad (1.965-1.966), entrevistó a 8.669 familias con 51.473 personas. Lo señala como el primer estudio específico sobre agudeza visual, y presenta entre sus resultados: La disminución de agudeza visual es la tercera causa de morbilidad en toda la población; el 26.8% de la población de 8 años y más, presenta alguna disminución de la agudeza visual de lejos en el ojo de mejor visión. El 48,6% de la población de 20 años y más, presenta algún grado de deficiencia en la agudeza visual de cerca, en el ojo de mejor visión (La severidad de la deficiencia aumenta a la par con la edad); tan sólo el 20.1% de quienes perciben deficiencias en su agudeza visual usan algún tipo de corrección.

A pesar que el estudio data de hace casi 30 años no existe a la fecha una investigación más completa y más reciente, por lo que las cifras expresadas en ese trabajo siguen siendo referentes para la definición de políticas públicas en salud visual y ocular. Vale la pena resaltar que las poblaciones pediátricas y geriátricas, presentan mayores cifras de prevalencia que exigen a las universidades a especializar a sus futuros profesionales en competencias que aborden el entrenamiento, la rehabilitación y la baja visión de estos.

El estudio *RESC (Refractive Error Study in Children)* de la OMS en el año 2.000 proporcionó información valiosa sobre el estado refractivo en niños de 5 a 15 años. Mostró que los errores refractivos varían de un país a otro y que existe un aumento significativo en su prevalencia para grupos de 11 a 14 años de edad. Las cifras más alarmantes se encontraron en China, donde el 41% de los niños de 15 años tienen un error refractivo alto.

Con la planificación y auspicio de la Asociación Americana de Optometría y el Consejo Mundial de Optometría, se realizó entre el 21 y 23 de junio de 2.004 el Congreso Mundial sobre Globalización Optométrica en Orlando, Florida. En dicho evento el médico Oftalmólogo Serge Resnikoff, Director de Prevención de la Ceguera de la Organización Mundial de la Salud, en una enfática declaración manifestó que la optometría debe ser y será reconocida e incluida en todos los programas de salud pública que a partir de ese momento lleve a cabo la OMS. Asimismo, en este evento el Consejo Mundial de Optometría expidió una Resolución al respecto. La Optometría inicia así una etapa, la cual en conjunción con la Oftalmología, la convierte en la primera línea de defensa de la humanidad en la prevención de la ceguera.

En el Informe de “*La Salud en las Américas 2007*”, la Organización Panamericana de la Salud menciona que por cada millón de habitantes 5.000 personas son ciegas y 20.000 tienen trastornos visuales en países Latinoamericanos y del Caribe; de los cuales cerca del 60% es por defectos refractivos (ametropías) o catarata.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Según el “*Informe de la Salud Visual en Suramérica- 2.008*” desarrollado por la Unesco y la Universidad Politécnica de Cataluña, se estima que “en Latinoamérica el 13% de la población en edad escolar tiene errores refractivos que pueden causar disminución de la agudeza visual. Así, los defectos refractivos no corregidos, constituyen la causa más común de deficiencias visuales.”

Las enfermedades de los ojos ofrecen un enorme potencial para la prevención, pues los problemas de agudeza visual pueden ser detectados y corregidos, inclusive en los preescolares, con acciones de tamizaje en jardines y colegios.

El gobierno colombiano le apuesta políticamente al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, en el cual se incluyen acciones para el desarrollo e implementación de estrategias de alto impacto, donde se incluye la salud visual y una línea de cuidado a las personas con ENT (Enfermedades no Transmisibles). La optometría es entonces, la respuesta a los problemas de salud pública visual, al ser una profesión de costo tolerable para el estado y de alto impacto social.

Uno de los factores a tener en cuenta es el debido al envejecimiento de la población colombiana, derivado del descenso en los niveles de fecundidad. La evolución en el último periodo inter-censal 1993 – 2005 de los mayores de 60 años, manifiesta un aumento del 6,9% a 8,9%, afirmando que el país está envejeciendo en una categoría moderada avanzada.

Debido a lo anterior es preciso acudir al optómetra debido al comienzo de la presbicia en la cuarta década, además de otras anomalías, como resultado del uso intensivo de computadores, tabletas, celulares inteligentes y dispositivos de avanzada tecnología como los lentes inteligentes *google glass*. La demanda subirá para la atención optométrica debido al incremento del promedio de vida y crecimiento de la población de la tercera edad, que sobrelleva mayor probabilidad de padecer cataratas, alteraciones en la coordinación visuo-motora, velocidad de reacción ante intensidades luminosas, entre las más significativas.

Por otra parte si se considera que cerca del 75% de la pérdida de visión causada por cataratas, defectos refractivos, tracoma, carencia de vitamina A, oncocercosis, puede ser evitada o tratarse, los países están obligados a brindar servicios de optometría y oftalmología, pues la ceguera representa enormes cargas económicas, personales y sociales, debido a la limitación en educación y trabajo, creando dificultades económicas familiares, a la comunidad y a los servicios de salud. Realmente la ceguera es causante de sufrimiento humano, que conlleva a la exclusión social, pobreza y muerte a temprana edad.



3.3. OFERTA EDUCATIVA

Por más de 28 años existió una sola facultad de Optometría en Colombia, pero a partir del año 1996 la oferta educativa creció debido a los cambios en la legislación de la educación. Es así como nacen 9 facultades más de Optometría, distribuidas entre Bogotá, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Cartagena.

Listado de Universidades con Programas activos de Optometría

Universidad	Área	Estado del registro	Ciudad sede
Universidad de La Salle	Área fundadora y disciplinar	Registro Alta Calidad	Bogotá D.C.
Universidad El Bosque	Áreas Básicas y disciplinares	Registro Calificado	Bogotá D.C.
Universidad Antonio Nariño	Áreas Ciencias Básicas y disciplinares	Registro Calificado	Bogotá, D.C.
Universidad Antonio Nariño	Áreas Ciencias Básicas y disciplinares	Registro Calificado	Medellín
Universidad Metropolitana	Áreas Ciencias básicas, Médicas y profesionales	Registro Calificado	Barranquilla
Universidad Santo Tomás	Áreas Ciencias Básicas y disciplinares	Registro Calificado	Bucaramanga
Fundación Universitaria San Martín	Áreas Básicas y disciplinares	Registro Calificado	Bogotá D.C.
Fundación Universitaria del Área Andina	Áreas Básicas y disciplinares.	Registro Calificado	Bogotá D.C.
Fundación Universitaria del Área Andina	Áreas Básicas y disciplinares	Registro Calificado	Pereira
Universidad del Sinú	Áreas ciencias básicas y disciplinares.	Registro Calificado	Cartagena

Cada uno de los distintos programas de Optometría con un promedio de 179 créditos en total permiten formar y capacitar a los futuros profesionales en Optometría con los más altos estándares de calidad y fundamentados y capacitados para el ejercicio de nuestra profesión a la luz de la ley 372 de 1997¹⁰.

¹⁰ Torres, Pérez, Myriam Leonor, Artículo: Visión y futuro de la optometría colombiana... Un llamado a la academia desde la estrategia de atención primaria en salud. Bogotá, Enero 2014.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



4. PERFIL DEL OPTOMETRA

El Optómetra Colombiano debe ser un profesional con competencias para la promoción, prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones visuales y oculares fundamentado en una base moral, ética, social y humanista y con una filosofía basada en el emprendimiento como profesional liberal., que vela por la salud del paciente visto como un ser integral. Con habilidades en investigación y gestión del conocimiento para así mismo desarrollar programas y proyectos en salud visual y ocular conducentes a mejorar la calidad de vida del individuo y de su comunidad, con habilidades en dirección y administración de los servicios de salud a la luz de la nueva legislación enfocados a proteger la seguridad de los pacientes y sus familias. .

El profesional en Optometría mantendrá una adecuada relación con su entorno tanto académico, profesional, laboral y social, tendrá un alto sentido de compromiso por mejorar la salud pública para lo cual estará capacitado permanentemente en temas de salud visual a través de educación continuada conducentes a la generación de conocimiento necesario para dar la mejor solución al problema del paciente.

5. COMPETENCIAS

5.1. COMPETENCIAS TRANVERSALES- GENERICAS¹¹

Las competencias genéricas son acordes a las competencias evaluadas en Los Exámenes de Calidad en Educación Superior (SABER PRO), reglamentados por el ICFES, que plantean competencias de tipo interpretativo que hace referencia a la interpretación y comprensión de textos, identificación de argumentos, comprensión de problemas, interpretación de tablas, esquemas, gráficos, etc.; La competencia argumentativa, que hace referencia a explicar y justificar enunciados y acciones, el porqué, el cómo, y para que, comprobar hechos; y las competencias propositivas, hacen referencia a la producción y creación, a plantear y resolver problemas, formular proyectos, generar hipótesis, construir modelos.

¹¹ Torres, Pérez, Myriam Leonor, Artículo: Visión y futuro de la optometría colombiana... un llamado a la academia desde la estrategia de atención primaria en salud. Bogotá, Enero 2014.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Las competencias genéricas son competencias transversales (que deben desarrollar todas las personas) aunque no todas en el mismo nivel - Son indispensables para el desempeño académico y laboral.

En la siguiente tabla se encuentran las competencias genéricas que deberá desarrollar cualquier profesional en salud. Cada competencia genérica está compuesta de un grupo de competencias derivadas, las cuales son abarcadas por la competencia genérica primaria definida.

BORRADOR



Tipología de la Competencias	Definición de las Competencias del ICFES	Definición de las Competencias Genéricas
Competencias Comunicativas	<ul style="list-style-type: none"> • Escritura • Lectura Crítica • Razonamiento Cuantitativo • Indagación Científica • Inglés 	COMPETENCIA GENÉRICA No. 1 CG1: CAPACIDAD PARA MANEJAR LA INFORMACIÓN
		CG 1.1: Capacidad de analizar y sintetizar la información
		CG 1.2: Capacidad para aplicar el pensamiento y lectura crítica
		CG 1.3: Capacidad para manejar un lenguaje propio del campo de la salud que le permite comunicarse en forma oral y escrita con el equipo interdisciplinario
		CG 1.4: Capacidad para comunicarse efectiva y eficazmente en forma escrita, oral y simbólica en español
		CG 1.5: Capacidad para comunicarse efectiva y eficazmente en forma escrita, oral y simbólica en Inglés
		COMPETENCIA GENÉRICA No. 2 CG2: CAPACIDAD PARA APLICAR LAS CIENCIAS EXACTAS, NATURALES Y BIOLÓGICAS Y LAS CIENCIAS BÁSICAS MÉDICAS EN SALUD
		CG 2.1: Capacidad de modelar fenómenos y procesos en salud de forma escrita, simbólica, matemática, física o computacional
		CG 2.2: Capacidad para resolver problemas mediante la aplicación de las ciencias exactas, naturales y biológicas, utilizando un lenguaje lógico y simbólico
		CG 2.3: Capacidad para resolver problemas mediante la aplicación de las Ciencias Básicas Médicas, utilizando un lenguaje lógico y simbólico
Competencias Transversales	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias Ciudadanas • Escritura • Gestión de Proyectos • Promoción y Prevención en Salud • Administración en Salud 	COMPETENCIA GENÉRICA No. 3 CG3: CAPACIDAD PARA DESEMPEÑARSE EFICIENTEMENTE EN SU FORMACIÓN INTEGRAL Y DESARROLLO PROFESIONAL
		CG 3.1: Capacidad de apropiar las TIC en su formación integral
		CG 3.2: Capacidad para apropiar las TIC en el proceso de capacitación y formación de un público objetivo.
		CG 3.3: Capacidad para trabajar en equipo
		CG 3.4: Capacidad para conocer, apropiar y cumplir las diferentes políticas y normas ciudadanas del país
		CG 3.5: Capacidad para apropiar los diferentes avances tecnológicos del campo de la salud y la biomedicina
		CG 3.6: Capacidad para conocer, apropiar y cumplir las diferentes políticas y normas administrativas de la salud del país
		CG 3.7: Capacidad de profundizar y actualizarse frente a los avances del campo de la salud, que refleje la producción de información científica interdisciplinaria
		CG 3.8: Capacidad de negociación y liderazgo
		CG 3.9: Capacidad para conocer y desempeñarse con los principios éticos del profesional de la salud, relacionados a la discreción, identidad, secreto profesional e igualdad CG 3.10: Capacidad para interactuar íntegra y solidariamente en los diferentes procesos de autogestión formativa, productiva, empresarial, cívica y cultural



Tipología de la Competencias	Definición de las Competencias del ICSES	Definición de las Competencias Genéricas
Competencias Transversales	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias Ciudadanas • Escritura de Proyectos • Gestión y Prevención en Salud • Administración en Salud 	COMPETENCIA GENÉRICA No. 4 CG4: CAPACIDAD PARA INVESTIGAR, ANALIZAR, FORMULAR Y REALIZAR PROYECTOS EN SALUD
		CG 4.1: Capacidad de investigar, identificar y analizar los problemas en Salud
		CG 4.2: Capacidad para formular y escribir proyectos en Salud que respondan a las necesidades y problemas en el marco legal y ético de la salud
		CG 4.3: Capacidad de formular y realizar de manera creativa las alternativas de solución de un proyecto en salud
		CG 4.4: Capacidad para diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de promoción y prevención en salud
		CG 4.5: Capacidad para diseñar, ejecutar y evaluar proyectos para la gestión y administración en salud
		CG 4.6: Capacidad de aplicar principios de dirección y gestión para el desarrollo de proyectos en el sector salud, en los escenarios laborales donde se desempeñe

Todas las competencias genéricas anteriormente mencionadas, son desarrolladas de manera transversal para todos los profesionales en el área de la Salud, incluyendo el nivel de formación técnico y tecnológico.

5.2. COMPETENCIAS TRANSVERSALES EN ÁREAS DISCIPLINARES DE CIENCIAS DE LA SALUD, TRANSVERSALIZANDO EN SALUD PÚBLICA

- 5.2.1 Identifica los factores determinantes de la salud en cada uno de los ciclos de vida de las personas, su familia y la comunidad, con énfasis en los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud, articulando las políticas, planes y programas de salud pública acorde a las necesidades de salud y bienestar de la población.
- 5.2.2 Aplica las normas universales de bioseguridad y atención segura en los diferentes niveles de complejidad, con el fin de preservar la integridad física del ser vivo, el equipo de salud y la comunidad, mediante el uso adecuado de la ciencia, la técnica y la tecnología.
- 5.2.3 Desarrolla estrategias a nivel de dirección y/o ejecución con enfoque de derechos, para ejercer de manera responsable y con sentido bioético las



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

5.3. COMPETENCIAS TRANSVERSALES DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

El profesional de la salud estará en capacidad de:

- 5.3.1 Actuar eficientemente tanto en forma individual como interpersonal en busca de dar una mejor respuesta a las necesidades de la salud y el bienestar de los pacientes y de las comunidades.
- 5.3.2 Aplicar el conocimiento profesional para implementar soluciones innovadoras que permitan cambio y transformaciones pertinentes en las personas y en las sociedades con las que interactuar
- 5.3.3 Actualizar permanentemente los conocimientos y recursos tecnológicos incluyendo otros campos que permitan actuar interdisciplinariamente en beneficio del cuidado integral de la salud del paciente
- 5.3.4 Diligenciar, correlacionar y analizar integralmente, todos los datos de la historia clínica para dar una óptima y eficiente solución al paciente y a su caso.
- 5.3.5 Desarrollar el arte de oír y escuchar atentamente a los demás y brindar información clara y completa al paciente, en un lenguaje sencillo, de los resultados ó del concepto final encontrados después de una interrelación de datos y estudio de su historia clínica y que su conducta final tenga en cuenta el nivel socioeconómico del paciente con el objeto de buscar una solución adecuada para cada caso.
- 5.3.6 Poseer dominio en otros idiomas y destrezas tecnológicas para aplicar en la consulta.
- 5.3.7 Conocer, respetar y cumplir los derechos y deberes de los pacientes y transmitirlos, fomentarlos y divulgarlos a la comunidad
- 5.3.8 Intervenir en programas interdisciplinarios de apoyo en el área de la salud
- 5.3.9 Recibir y transmitir la información a través de canales de diálogo efectivos.
- 5.3.10 Identificar los grupos de riesgo en salud visual y ocular en la comunidad e implementar medidas preventivas pertinentes
- 5.3.11 Participar activamente en los programas de Gestión, Administración y Mercadeo de los planes y servicios de salud.
- 5.3.12 Diseñar, estructurar y ejecutar los estándares de los procesos para la prestación humanizada de servicios de salud, regidos por la seguridad del paciente y su familia
- 5.3.13 Propiciar la discusión y reflexión crítica de distintos ejes temáticos de la pedagogía universitaria, orientadas a promover y mantener la excelencia en la formación, actualización y capacitación del personal docente y formador de



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



profesionales de la salud, velar por la calidad académica de las escuelas de profesión, y hacer seguimiento y control de la misma.

5.4. COMPETENCIAS PROFESIONALES ESPECÍFICAS PARA EL OPTOMETRA

Las competencias específicas son aquellas propias de la profesión, las cuales deben desarrollar todas aquellas personas que obtengan un título profesional en Optometría y las cuales deben ser desarrolladas con más profundidad en cada una de las especializaciones. A continuación enumeramos las competencias específicas de acuerdo a las necesidades de salud de la población colombiana, enmarcadas en el contexto jurídico, político y legal de la profesión, muchas de ellas contempladas en la Ley 372 de 1997 que rige la profesión en Colombia. Las competencias fueron elaboradas dentro del contexto de la Atención primaria en salud, y se dividieron en promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y evaluación, rehabilitación, investigación, docencia, gestión y administración.

5.4.1. PROMOCION Y PREVENCIÓN

El Optómetra, estará en capacidad de:

- 5.4.1.1. Fomentar acciones de auto cuidado en salud visual y ocular con el objeto de concientizar a la población de los posibles riesgos a los que puede estar expuestos de acuerdo con su desempeño laboral
- 5.4.1.2. Promover campañas de socialización de las temáticas de Derechos y Deberes en el área de la salud visual
- 5.4.1.3. Identificar y analizar los determinantes de la salud, para diseñar, promover y ejecutar acciones que permitan su control o manejo adecuado
- 5.4.1.4. Realizar acciones de tamizaje y evaluación masiva con el fin de detectar alteraciones visuales y oculares
- 5.4.1.5. Educar al paciente en temas relacionados con el cuidado de su salud visual
- 5.4.1.6. Promover y aplicar la Atención Primaria en Salud en lo relacionado con salud visual y ocular
- 5.4.1.7. Fomentar y realizar alianzas con grupos interdisciplinarios e intersectoriales, para la detección y tratamiento de las alteraciones visuales y oculares para el paciente y su familia



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



5.4.2. DIAGNOSTICO

DOMINIO

Diagnostico de la salud visual

COMPETENCIA

El Optómetra, estará en capacidad de diagnosticar las alteraciones de la salud visual y ocular de acuerdo con los ciclos vitales

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

- 5.4.2.1. Valora las anomalías del estado refractivo, sensorio motor perceptual y ocular del paciente, mediante la realización de pruebas pertinentes.
- 5.4.2.2. Detecta las alteraciones de la agudeza visual, sensibilidad al contraste, visión cromática, las disfunciones y alteraciones de la visión binocular, campo visual, patologías del segmento anterior
- 5.4.2.3. Realiza la evaluación Optométrica integral, valoración Ortóptica, valoraciones prequirúrgicas y postquirúrgicas, exámenes para adaptación de lentes de contacto, lentes prismáticos, lentes oftálmicos y prótesis oculares para el análisis, definición y ejecución de tratamientos y conductas terapéuticas.
- 5.4.2.4. Interpreta y utiliza procedimientos y pruebas diagnosticas como son dilatación pupilar, cicloplejia, aplicación de fluoresceína, shirmer y todas aquellas pruebas diagnósticas conducentes a emitir un concepto y definir una acción.
- 5.4.2.5. Realiza e interpreta exámenes, pruebas diagnósticas y de electro diagnóstico, mediante el uso de tecnología en salud y todas aquellas que en el desarrollo tecnológico sean incluidos en ésta categoría para el análisis, medición y evaluación de los tejidos , estructuras y funciones del sistema motor, visual, ocular y sus anexos.
- 5.4.2.6. Detecta condiciones de aprendizaje relacionados con el sistema visual a través de pruebas y exámenes especializados.



5.4.3. TRATAMIENTO

- 5.4.3.1. Diseñar y adaptar lentes oftálmicos, de contacto, monturas oftálmicas y ayudas ópticas y no ópticas en baja visión y prótesis oculares
- 5.4.3.2. Definir parámetros de lentes oftálmicos, lentes prismáticos y filtros
- 5.4.3.3. Realizar terapias ortópticas, pleópticas, de entrenamiento y reeducación visual y terapias alternativas complementarias encaminadas a mejorar y normalizar la función visual monocular, binocular
- 5.4.3.4. Realizar reeducación visual y perceptual en los problemas de aprendizaje y lectoescritura
- 5.4.3.5. Aplicar los conocimientos, la tecnología en salud y los procedimientos comprobados para la optimización del funcionamiento visual y ocular.
- 5.4.3.6. Prescribir medicamentos de uso externo en patologías del segmento anterior

5.4.4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

- 5.4.4.1. Realizar controles posteriores a adaptaciones de lentes de contacto, lentes oftálmicos, prótesis oculares, baja visión, tratamientos ortópticos y pleópticos, cirugías oculares
- 5.4.4.2. Realizar una supervisión continua y periódica de los tratamientos ordenados al paciente y asegurarse que se desarrollan de acuerdo a la prescripción dada.
- 5.4.4.3. Determinar nuevos hallazgos epidemiológicos para definir nuevas estrategias de tratamiento y prevención

5.4.5. REHABILITACION

- 5.4.5.1. Adaptar y entrenar al paciente con discapacidad visual, en el uso de ayudas visuales especiales para la inclusión a la vida social y laboral
- 5.4.5.2. Diseñar y adaptar prótesis oculares de corrección cosmética, filtros terapéuticos de protección, estimulación, percepción y eficiencia visual y otras ayudas visuales
- 5.4.5.3. Reubicar y readaptar al paciente en su nuevo puesto de trabajo, de acuerdo a las condiciones psicofisiológicas de la función visual y ocular



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- 5.4.5.4. Atender las secuelas de una enfermedad visual y ocular que causan discapacidad con fines de reintegrar a la persona en la funcionalidad laboral, integral y social

5.4.6. INVESTIGACION

- 5.4.6.1. Realizar el diseño, organización, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos que permitan establecer los perfiles epidemiológicos de la salud visual u ocular de la población
- 5.4.6.2. Realizar el diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de investigación conducentes a la generación, adaptación o transferencia de tecnologías que permitan aumentar la cobertura, la atención y el suministro de soluciones para el adecuado control y rehabilitación de la función visual
- 5.4.6.3. Realizar Investigación y coinvestigación en temas relacionados con la salud visual y ocular donde se desarrolla procesos de generación de conocimiento
- 5.4.6.4. Generar conocimientos, habilidades y destrezas propias del quehacer profesional
- 5.4.6.5. Proponer y aplicar nuevas técnicas de tratamiento refractivo, farmacológico y motor previo consentimiento del paciente con fines de evaluación y optimización de síntomas

5.4.7. DOCENCIA

- 5.4.7.1. Difundir conocimientos, habilidades y destrezas en salud visual y ocular
- 5.4.7.2. Transmitir información pertinente, conducente a la generación de conocimiento e investigación en Optometría
- 5.4.7.3. Formar y Capacitar al docente en pedagogía y temas relacionados con la profesión e implementar mecanismos de actualización permanente
- 5.4.7.4. Promover acciones de difusión de conocimiento, reflexión o intercambio de experiencias docentes e investigativas, sobre la Optometría en aspectos pedagógicos, curriculares, didácticos, docentes y académicos en general, en el ámbito interuniversitario.
- 5.4.7.5. Participar en eventos científicos como conferencista y transmitir sus conocimientos a la audiencia de manera clara con el fin de generar avances en temas específicos



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



5.4.8. GESTION Y ADMINISTRACION

- 5.4.8.1. Diseñar, desarrollar y ejecutar planes de negocio enfocados a proyectar flujos de caja, presupuestos, estados financieros que permitan la viabilidad del negocio y su permanencia en el tiempo
- 5.4.8.2. Aprender y aplicar los conceptos básicos sobre las diferentes alternativas del ejercicio profesional y financieramente autosostenible con una clara estructura administrativa
- 5.4.8.3. Generar herramientas para que el profesional este capacitado en el campo de la creación, conformación y manejo de empresa
- 5.4.8.4. Gerenciar y dirigir entidades de salud de baja, mediana y alta complejidad
- 5.4.8.5. Dirigir y administrar instituciones de investigación en temas relacionados con la salud visual
- 5.4.8.6. Verificar, implementar y realizar seguimiento a la aplicación de la normatividad vigente en salud visual y ocular.
- 5.4.8.7. Realizar el diseño, organización, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, para la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y readaptación de problemas de la salud visual y ocular
- 5.4.8.8. Ejercer la Dirección Científica y gestión de establecimientos, para la provisión de insumos relacionados con la salud visual y ocular, bajo parámetros nacionales e internacionales de calidad
- 5.4.8.9. Generar conocimientos, habilidades y destrezas propias del quehacer profesional
- 5.4.8.10. Realizar acciones de administración y gerencia de la salud
- 5.4.8.11. Participar en la formulación de políticas públicas saludables
- 5.4.8.12. Planear, ejecutar y controlar programas en salud visual
- 5.4.8.13. Diseñar, ejecutar y evaluar los procedimientos para el desarrollo de la mecánica oftálmica y su aplicación en la anteojería.
- 5.4.8.14. Supervisar, auditar y controlar la calidad de los procesos de selección de curvas bases y material oftálmico, bisel, talla, soldadura, montaje, adición de tratamientos para material oftálmico, ranuración, perforación, ajustes de montura y dispensación de dispositivos médicos.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



6. VISION FUTURA¹²

El Optómetra en su rol profesional y como agente comunitario de salud perteneciente a un grupo interdisciplinario de profesionales calificados, será formado para tener un patrón de excelencia en la determinación y atención de factores de riesgo en la salud visual y ocular en los niveles socio económico, laboral, ambiental, cultural y terapéutico, teniendo en cuenta las variables edad, género y ciclo vital

El Optómetra será un profesional más participativo en el área de la salud pública con un enfoque hacia la determinación y mitigación de los factores de riesgo que puedan conllevar a la solución efectiva de las necesidades de la población por medio de la atención integral en salud visual, con programas de nivel preventivo hacia las alteraciones oculares, refractivas y oculomotoras, conservando así la salud visual de la comunidad y evitando futuras complicaciones.

El profesional estará capacitado en la atención primaria en salud, complementando al equipo multidisciplinario del primer nivel de atención en salud, como puerta de entrada para la resolución efectiva del problema del paciente ofreciendo así mayor cobertura en la prestación del servicio de salud visual

Al amparo de la normatividad vigente el optómetra puede trabajar bajo la ley 0825 de 1954 y la ley 372 de 1997, además el optómetra actual en la mayoría se desarrolla en la práctica privada, razón por la cual es imperativo que se le dé la altura y la dignidad dado que su perfil profesional está altamente calificado

El optómetra en su rol profesional será formado como emprendedor, alcanzando competencias en formulación de proyectos con pleno conocimiento de la legislación vigente en el ámbito nacional, con proyección internacional.

El Optómetra debe ser un profesional de la salud visual, respetado en la sociedad como cualquiera otro de los profesionales del área de la salud, no solo con responsabilidades ante los aspectos económicos y administrativos, sino con responsabilidad dentro de la salud integral de los pacientes y la sociedad colombiana, al que se le valoren y respeten sus diagnósticos, pronósticos y conductas consecuentes con el logro del confort y la eficiencia visual y ocular de la sociedad, que le permita obtener recursos económicos suficientes para su desarrollo personal, familiar y científico.

Surgen tres preguntas que debemos responder

¹² Mesa de trabajo integrada por Dr. Jairo García, Decano U la Salle, Dra. María Nancy Garzón, Directora Programa Optometría FUAA, Dr. Mario Esteban Bautista, Decano UAN, Dra. Carol pinzón, Directora programa Optometría FUAA Pereira y Presidente ASCOFAOP, Dr. José Manuel Gómez, Presidente FEDOPTO, Dr. Juan Pablo Martínez, Presidente AOPSAM, Dra. Ana Milena Olave, ASCOFAOP, Dr. Eustorgio Muñoz, Presidente CTNPO Y ASOCOPTESO, Dra. Ana Francisca García, Asocopteso, Dr. Gabriel Triana, Presidente ASOPROT, Dr. Fernando Ballesteros ASOPROT, Dr. Jimmy Reyes Presidente OPTOSALLE, Dr. Libardo Virviescas, Presidente Tribunal Nacional de Ética Optométrica, TNEO, Dr. Luis Hernando Sandoval, FEDOPTO, Dr. Pablo Henao, Facilitador, ex presidente FEDOPTO, Dra. Olga Lucía Giraldo, Directora Ejecutiva FEDOPTO.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



- Es conveniente definir el perfil del Optómetra de acuerdo con el nivel de complejidad en salud
- Cómo hacer para que el Optómetra se interese en la formación posgradual para dar respuesta a la necesidad de construir conocimiento
- Cuál es el optómetra que necesita Colombia en el 2030

La formación pos gradual tiene sentido para la innovación, la ciencia y la tecnología la cual sirve para evolucionar e impactar en la calidad de vida de los individuos, esta deberá tener una utilidad práctica tanto para el profesional como para la sociedad

El Optómetra será un profesional capacitado en diferentes niveles de especialización con nuevas competencias que permitan atender las enfermedades de impacto negativo en la salud visual de la población y que contará con una legislación fortalecida en lo reglamentario y lo ético. El Optómetra estará formado con visión de salud pública y salud comunitaria.

7. RECOMENDACIONES:

El país debe continuar la profundización de los diferentes aspectos del quehacer profesional del optómetra, de manera que continúe el desarrollo científico de la profesión en Colombia, que le permita seguir y mejorar su estatus económico y que continúe siendo ejemplo Latinoamericano.

En aras de continuar con las políticas de prevención en salud del país, debe hacerse un aporte activo de la prevención visual, que logre detección y tratamiento de alteraciones irreversibles de la población infantil, mejorando la calidad de su aprendizaje y a su vez lograr proporcionar a la población de la tercera edad condiciones de confort visual que permitan obtener calidad de vida para los Colombianos.

En la educación seguir el desarrollo de especializaciones, maestrías, doctorados y post-doctorados en áreas específicas de Ortóptica y Terapia Visual, Lentes de Contacto, Prótesis Oculares, Baja visión, Optica Oftálmica y todas las que en el futuro lleguen a necesitarse para cubrir las necesidades de salud de la población, y también las administrativas para permitir que la profesión tenga incursión no solo en la Atención Primaria en Salud, sino que pueda llegar a desempeñar un papel preponderante en niveles superiores de la salud en Colombia.

Debemos convocar a la academia, al gremio, a la industria para realizar un estudio epidemiológico que formalice la situación visual y ocular del país y que esté acorde a las necesidades del sector.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



8. DOCUMENTOS CONSULTADOS

- 8.1. Irigoín M, Vargas Zuñiga F. Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la salud. Montevideo, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional; 2002. p. 252.
- 8.2. Organización Internacional del Trabajo/ Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. Rodríguez Trujillo N. ¿Qué son las competencias? Universidad Central de Venezuela. PsicoConsult CA http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/complab/doc/otros/el_efe/i.htm Acceso el 13 de octubre de 2008.
- 8.3. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar. y Comunitaria en América Latina y Europa Academia de Medicina de Familia de España de la Sociedad Española de la Medicina de Familia y Comunitaria – semFYC, veronica.casado@telefonica.net
- 8.4. Franja Visual 1994 Vol. 6 No 19 Pág. 50-54, WINZ L, Carlos L. Optómetra titulado egresado de la escuela superior de óptica y optometría de Jena, Alemania 1934. Estudios complementarios en Philadelphia State College of Optometry
- 8.5. Ley 372 de 1997
- 8.6. Weiss LJ, Blustein J. Faithful patients: the effect of long-term physician-patient relationships on the costs and use of health care by older Americans. *Am J Public Health.* 1996; 86(12):1742–7.
- 8.7. <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias05.pdf>, Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Investigaciones Públicas 2007
- 8.8. Acosta N, Vega R. El caso de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en la localidad de Suba, Bogotá – Colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 2008, 7 (14): 125-144.
- 8.9. Aguirre-Huacuja E. La corresponsabilidad operativa en la atención primaria a la salud. *Salud Pub Mex.* 1994;36(2): 210-13.
- 8.10. Apraéz G, En busca de la atención primaria en salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda. *Univ. Odontológica.* 2010; 29 (63):29 – 35.
- 8.11. Apraéz G. La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, vol. 9, núm. 27, 2010
- 8.12. Ase I, Burijovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva.* 2009; 5(1): 27-47.
- 8.13. Brommet A, Lee J, Serna J. Atención primaria: Una estrategia renovada. *Colomb Med.* 2011; 42: 379-387
- 8.14. Bursztyñ I, Kushnir R, Giovanella L, Stolkner A, Serman-Heimann L, Riveros M, Sollazzo A. Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. *Rev. salud pública.* 2010; 12 (1): 77-88
- 8.15. Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011. Diario oficial, 47957, Enero 19 de 2011.
- 8.16. GODWIN, Brian. “Una ciencia de Cualidades”, en *Las manchas del Leopardo. La evolución para la complejidad.* Tusquets Editores, Barcelona, 1998. Pág. 249.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



- 8.17. Herrera M, Rodríguez N, Nebot C, Montenegro H. Una red para promover sistemas de salud basados en la atención primaria de salud en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 21(5): 261–73.
- 8.18. Irigoín M, Vargas Zuñiga F. Competencia laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la salud. Montevideo, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional; 2002. p. 252.
- 8.19. Márquez M. La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud en Cuba 1989-1996: Testimonio. Universidad de Cuenca, 2002. p.305
- 8.20. Molina-Durán F, Ballesteros-Pérez AM, Martínez-Ros MT, Soto-Calpe R, Sánchez-Sánchez F. Perfil profesional del personal sanitario en atención primaria. Un estudio Delphi. *Aten Primaria*. 1996; 17(1):24-33.
- 8.21. Mosquera P, Granados G, Vega R. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 2008; 7 (14): 88-109
- 8.22. Nebot Adell C, Rosales Echevarria C, Borrell Bentz RM. Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud. *RevPanam Salud Pública*. 2009;26(2):176–83.
- 8.23. Pan American Health Organization. Gestión descentralizada de recursos humanos de salud en la reforma sectorial. En: Brito P, Campos F, Novick M, eds. *Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades*. Washington, DC: PAHO; 1996. Pp 3-22
- 8.24. People's Health Movement, ed. *Health for all now! Revive Alma Ata!! The Alma Ata anniversary pack*. Unnikrishnan, Bangalore (India): People's Health Movement; 2003.
- 8.25. PUENTES VACCA, Jeimy Senaida. TORRES RUDA, Yuri Marcela. *Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión Temática*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Bogotá D.C., Colombia. 2012.
- 8.26. Ramirez D, Restrepo H, Acero H, Montiel H, Palacio M, Castro M, et. al. *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 2001, p.27
- 8.27. Rodríguez L. *La viabilidad de la estrategia de municipios saludables*. Universidad del Rosario. 2007, 209 p.
- 8.28. Ruiz M, Acosta N, Rodríguez L, Uribe L, León M. Experiencia de implementación de un modelo de atención primaria. *Rev. Salud Pública*. 2011. 13(6): 885-896
- 8.29. Showstack J, Lurie N, Larson E, Rothman AA, Hassmiller S. Primary care: the next Renaissance. *Ann IntMed*. 2003; 138(3):268-73.
- 8.30. Vega R, Martínez J, Acosta N. Evaluación rápida del desempeño de la red pública de servicios de salud de Suba en el logro de los atributos de la Atención Primaria de Salud – APS. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* 2009. 8 (16): 165-190
- 8.31. World Health Organization. *Subsanar las Desigualdades en una Generación: Alcanzar la Equidad Sanitaria Actuando Sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. Ed. World Health Organization. 2009 p.195