

BALANCE DEL PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA CEGUERA POR CATARATA EN EL PERU 2009

Dr. José Montjoy Patroni¹, Dra. Betty Campos Dávila¹, Dra. Amelia Cerrate Angeles¹,
Dr. Víctor Dulanto Gomero¹, Dr. Aníbal Pariamachi Valdivieso¹, Dr. César Tineo Vargas¹,
Lic. Sherly Muñoz Tejada¹, Sra. Gaby Rojas Aguirre¹

RESUMEN

Objetivos: Determinar la distribución y capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos públicos regionales y del Ministerio de Salud a nivel nacional en el año 2009. Señalar las principales acciones que permiten su sostenibilidad como parte de un Programa Nacional de Prevención de la Ceguera.

Material y métodos: Se compiló y estructuró la información a partir de la base de datos del Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Catarata correspondiente al año 2009 y se utilizó el Censo Nacional de Servicios Oftalmológicos Públicos 2004 como línea de base para el análisis estadístico comparativo. En el Instituto Nacional de Oftalmología se procesó la información y se elaboraron los reportes correspondientes. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS/PC+ 17.0

Resultados: Existen 58 servicios oftalmológicos públicos regionales y del Ministerio de Salud a nivel nacional, donde laboraban 195 oftalmólogos. El 37% de los servicios oftalmológicos están concentrados en las regiones de Lima y Callao, 27% en las otras regiones de la costa

peruana y el 35,4% restante brindan cobertura a 14 regiones de la sierra y selva. Se cuenta con oftalmólogos en el 92% de las regiones. Comparado con el año 2004, se aprecia un incremento en 5,4% de los servicios oftalmológicos y en 12,7% los oftalmólogos a nivel nacional.

Se reportaron 13,135 cirugías de catarata, 61,9% fueron realizadas en las regiones de Lima y Callao, 13,6% por otras regiones de la costa y 24,5% a nivel de la sierra y selva. Apreciándose un aumento en 28,1% las operaciones de catarata, gracias al alto número de operaciones realizadas fuera de las regiones Lima y Callao, en concordancia con el proceso de descentralización de la atención oftalmológica promovido por el Estado.

Se mejoró la capacidad resolutive de 29 servicios oftalmológicos regionales con equipamiento básico para diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico, evidenciándose que el 72,4% de dicho equipamiento se orientó a las regiones de la costa, sierra y selva, estos últimos con los mayores índices de población en situación de pobreza y extrema pobreza.

Se capacitó a 167 profesionales de la salud a nivel nacional, 68,3% de los cuales provino de regiones diferentes a Lima y Callao, como parte de un proceso de mejoramiento continuo de la atención oftalmológica e incremento en la oferta de salud ocular de los servicios públicos en el Perú.

A partir del 2009 el Estado viene distribuyendo gratuitamente 16,000 paquetes quirúrgicos, y ha comprometido más de nueve millones de nuevos soles en la implementación y ejecución del Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Catarata. Así mismo, el cooperante internacional "Iniciativa Clinton Giustra para el Desarrollo Sostenible", contribuye técnica y financieramente con la ejecución de 50,000 cirugías de catarata como parte de este plan.

Se ha incorporado la cirugía de catarata en los planes de atención subsidiados por el Estado a través del Aseguramiento Universal de Salud, con lo cual se brinda sustentabilidad a este tipo de intervenciones en todos los servicios de salud públicos a nivel nacional.

¹ Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, Prevención y Promoción de la Salud Ocular, Instituto Nacional de Oftalmología-INO
Contacto: Dr. José Montjoy Patroni. Instituto Nacional de Oftalmología-INO. Av. Tingo María 398, Lima 1, Perú.
Correo electrónico: emp790@gmail.com
Los autores declaran no tener conflictos de interés alguno, y ellos han sido la fuente de apoyo

Conclusiones: El Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Catarata ha incrementado las cirugías de catarata a nivel nacional, beneficiándose a pobladores en situación de pobreza y extrema pobreza de las regiones de la costa, sierra y selva. Así mismo, se ha mejorado la capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos a nivel nacional y su presencia en casi todas las regiones del país, contando para ello con equipamiento moderno, paquetes quirúrgicos gratuitos, recursos humanos capacitados y población informada y orientada en su problemática. Se ha incorporado la cirugía de catarata en los planes de atención subsidiados por el Estado a través del Aseguramiento Universal de Salud, con lo cual se brinda sostenibilidad a este tipo de intervenciones en todos los servicios de salud públicos a nivel nacional. La experiencia adquirida en la ejecución del Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera permite vislumbrar la posibilidad de enfrentar otras patologías oftalmológicas prevalentes en nuestro país con el apoyo del Estado.

Palabras clave: Cirugía de catarata, servicios oftalmológicos, distribución, capacidad resolutive, cobertura, Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera, Censo, Perú.

SUMMARY

Objectives: Determine the distribution and service capacity of the regional and Ministry of Health's public ophthalmology services at the national level in the year 2009. Identify the main actions permitting their sustainability as part of the National Blindness Prevention Program.

Material and methods: The information was compiled and structured on the basis of the National Plan to Fight Blindness by Cataract corresponding to 2009, using the 2004 National Public Ophthalmology Services Census as baseline for a comparative statistical analysis. The National Institute of Ophthalmology processed the information and prepared the corresponding reports.

Results: There are 58 regional and Ministry of Health's public ophthalmology services at the national level, staffed by 195 ophthalmologists. Thirty seven percent of the ophthalmology services are concentrated in the Lima and Callao regions, 27% in other coastal regions and 35.4% provides coverage to 14 regions in the highlands and jungle. There are ophthalmologists in 92% of the regions. Comparing to the year 2004, there are a 5% increase in ophthalmology services and a 12.7% increase in the number of ophthalmologists at the national level.

There were 13,135 cataract surgeries, 61.9% were performed in the Lima and Callao regions, 13.6% in other coastal regions and 24.5% at the highlands and jungle level. There has been a 28.1% rise in cataract surgeries, thanks to the high number of surgeries conducted outside the Lima and Callao regions, in accordance with the process for the decentralization of ophthalmological services promoted by government.

The service capacity of 29 regional ophthalmology services was improved with the provision of basic equipment for use in diagnosis and medical-surgical treatment, evidencing that 72.4% of that equipment was aimed at the regions of the coast, highlands and jungle, the latter having the highest poverty and extreme poverty population rates.

Training was provided for 167 health professionals at the national level, 68.3% of whom originated from regions other than Lima and Callao, as part of a process for the continuous improvement of ophthalmological services and increase in the offering of ocular health in the public services in Peru.

Since 2009, government has been distributing, free of charge, 16,000 surgical kits, and it has committed over US\$ 3 million dollar to the implementation and execution of the National Plan to Fight Blindness by Cataract. Furthermore, the "Clinton Giustra Sustainable Growth Initiative" international cooperation partnership makes technical and financial contributions, carrying out 50,000

cataract surgeries as part of this plan.

Cataract surgeries have been incorporated into the service plans subsidized by government, through the Universal Health Assurance, thus providing sustainability to this type of interventions in all public health services at the national level.

Conclusions: The National Plan to Fight Blindness by Cataract has increased the number of cataract surgeries at the national level, for the benefit of people in poverty and extreme poverty from the regions of the coast, highlands and jungle. In addition, the resolution capacity of the ophthalmology services has been improved at the national level, as well as their presence in almost all regions of the country, having to that effect, modern equipment, gratuitous surgical kits, trained manpower and a population which is well informed and oriented about its problems. The experience gathered in the execution of the National Plan to Fight Blindness by Cataract makes it possible to envision the possibility of facing other ophthalmological pathologies that prevail in the country, with government assistance.

Key words: Cataract surgery, ophthalmologist services, distribution, service capacity, coverage, Peru.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el año 2004 que a nivel mundial existirían 45 millones ciegos por diversas causas - tomando en cuenta los vicios de refracción no corregidos - y que esta cifra se incrementaría anualmente en cerca de nueve millones a pesar de que el 80% de los casos pudieron prevenirse o tratarse.⁽¹⁾

Contribuyen a esta situación 269 millones de personas que padecen de deficiencias visuales, que al no acceder a una atención oportuna, incrementan la cantidad de ciegos. De continuarse con las actuales tendencias, estas cifras se habrán duplicado para el año 2020, comprometiendo su calidad de vida, desarrollo integral y bienestar familiar.

En Latinoamérica, con una población cercana a los 500 millones, los ciegos se estiman en 1,8 millones, sesenta por ciento debido a catarata y vicios de refracción. El 70% de la población que padece de ceguera se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza. De no mediar acciones por parte de los gobiernos, en el año 2020 la cifra de ciegos en la región bordearía los 5 millones de habitantes.⁽²⁾

De acuerdo a diversos estudios, la prevención y tratamiento oportunos de la pérdida visual se cuentan entre las intervenciones de salud más costo-efectivas; sin embargo, los recursos disponibles son insuficientes para ayudar a todos los afectados, especialmente en los países en desarrollo donde viven 9 de cada 10 ciegos en el mundo.⁽³⁾

La existencia de una mala distribución de la oferta de servicios de salud, a lo cual se suma una capacitación profesional, equipamiento e incentivos inadecuados, es característico de los países en vías de desarrollo.⁽⁴⁾

A fin de revertir las actuales tendencias de la ceguera, en el año 1999 se lanza la Iniciativa Global "Visión 2020: El Derecho a la Visión"⁽⁵⁾, y a partir del 2009 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) viene implementando en la Región de las Américas el "Plan de Acción para la Prevención de Ceguera Evitable y Discapacidad Visual 2009 – 2013", comprometiendo recursos técnicos y financieros en la reducción de los actuales niveles de ceguera por catarata, entre otros padecimientos oculares.⁽⁶⁾

En el Perú, los problemas visuales son la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300,000 personas con severa discapacidad visual y 160,000 ciegos por diversas causas; con un alto componente de invalidez para las personas que la padecen.^(7,8)

En un estudio realizado en las regiones de Tumbes y Piura, se demostró que la catarata es la principal causa de ceguera bilateral en dichas zonas, presentándose 2,800 casos por millón de habitantes y cuyas características

principales son una mayor incidencia en el adulto mayor y sexo femenino. La misma investigación estableció una cobertura de cirugía de catarata del 25%, encontrándose como principal barrera la económica, seguida del desconocimiento del padecimiento y el temor al procedimiento quirúrgico.⁽¹¹⁾

En base a lo antes señalado, se infirió que cerca de 80,000 personas se encontrarían ciegas por catarata en el país y que esta cifra se duplicaría para el año 2020 de no mediar acciones conducentes a disminuir las actuales tendencias a nivel nacional.

El sector público, conformado por el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Locales, EsSalud y Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, cobertura al 88% de la demanda potencial de salud a nivel nacional.^(9,10)

En el año 2006, se crea Programa Nacional de Prevención y Control de la Ceguera (PNPCC) - hoja de ruta del desarrollo oftalmológico nacional de cara al presente siglo - que permitió la implementación del Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Catarata 2007- 2010 (PNLCC), instrumento técnico normativo sectorial que orienta recursos financieros, humanos y tecnológicos a nivel regional, a fin de disminuir las tendencias actuales de ceguera por esta causa.^(12,13)

Realizar un balance del esfuerzo estatal en esta materia, resulta de crucial importancia al valorar el esfuerzo desplegado a lo largo de estos años de su vigencia por parte de oftalmólogos, médicos generales, enfermeras, técnicos y comunidad organizada, entre otros; en favor de las poblaciones en situación de pobreza y extrema pobreza de nuestro país.

HIPOTESIS

La implementación de un plan de cirugías de catarata estatal incrementa la capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos públicos y genera actividades sustentables de prevención de ceguera.

OBJETIVOS

- 1) Determinar la distribución y capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos públicos regionales y del Ministerio de Salud a nivel nacional en el año 2009.
- 2) Señalar las principales acciones que permiten su sostenibilidad como parte de un Programa Nacional de Prevención de la Ceguera.

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

- 1) No existen publicaciones previas en relación a la mejora de la oferta pública de servicios oftalmológicos a partir de la implementación del Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Catarata.
- 2) Servir de referencia para el establecimiento de actividades permanentes de prevención de ceguera para otras patologías oftalmológicas con alta prevalencia en el país.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se compiló y estructuró la información a partir de la base de datos del PNLCC correspondiente al año 2009 y se utilizó el Censo Nacional de Servicios Oftalmológicos Públicos 2004 como línea de base para el análisis estadístico comparativo. En el Instituto Nacional de Oftalmología se procesó la información y se elaboraron los reportes correspondientes. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS/PC+ 17.0

RESULTADOS

En el año 2009, los Gobiernos Regionales y Ministerio de Salud contaban con 58 servicios de oftalmológicos públicos a nivel nacional, en donde laboraban 195 oftalmólogos. El 39,6% de los servicios oftalmológicos se encontraban en las regiones de Lima y Callao, 27,6% en el resto de regiones de la costa peruana y un 32,8% cubría las necesidades de 14 regiones pertenecientes a la sierra y selva. Se carecía de servicios oftalmológicos públicos en 2 regiones (Tumbes y Pasco).

Comparado con los datos estadísticos obtenidos en el censo de servicios oftalmológicos públicos 2004, se aprecia un incremento en 5,4% de los servicios oftalmológicos a nivel nacional, manteniendo las regiones de Lima y Callao la misma cantidad de infraestructura, a diferencia del resto del país –costa, sierra y selva – que aumentó en 9,4%.⁽¹⁴⁾

Se contaba con servicios oftalmológicos en el 92% de las regiones en el 2009, a diferencia del 2004, en que su presencia territorial cubría sólo al 76% de las mismas.

Así mismo, el número de oftalmólogos se incremento en 12,7% a nivel nacional, correspondiendo un aumento del 16,4% para las regiones de Lima y Callao, y un 5,3% para el resto de regiones del país. (Gráficos 1 y 2).

Gráfico 1.

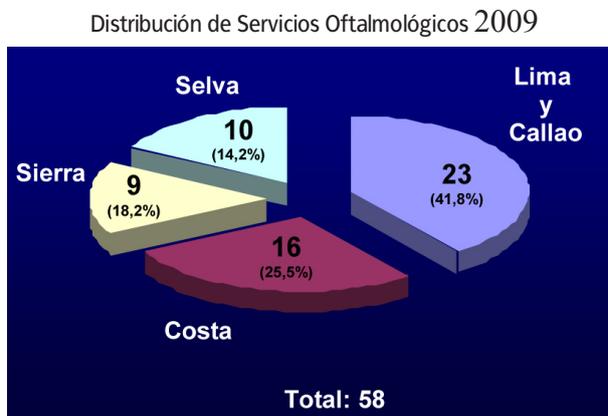
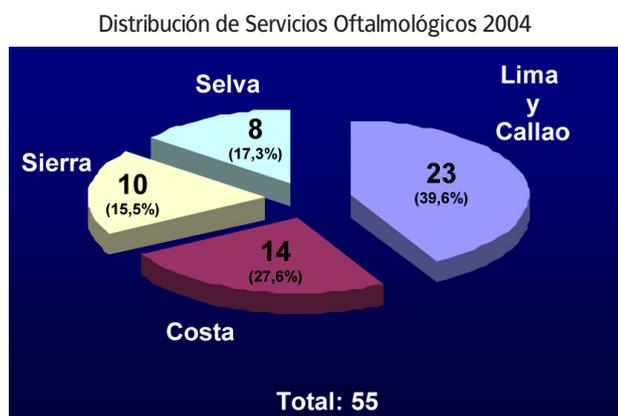
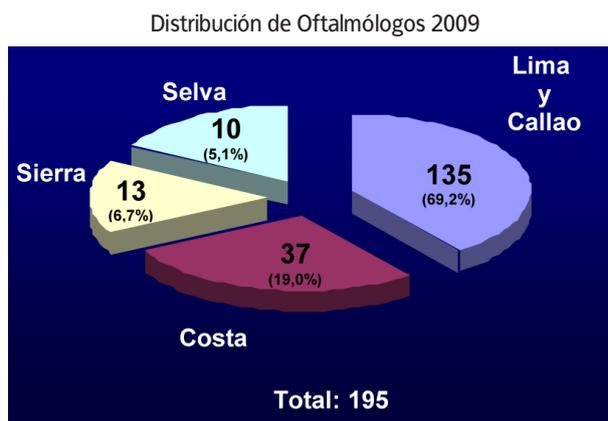
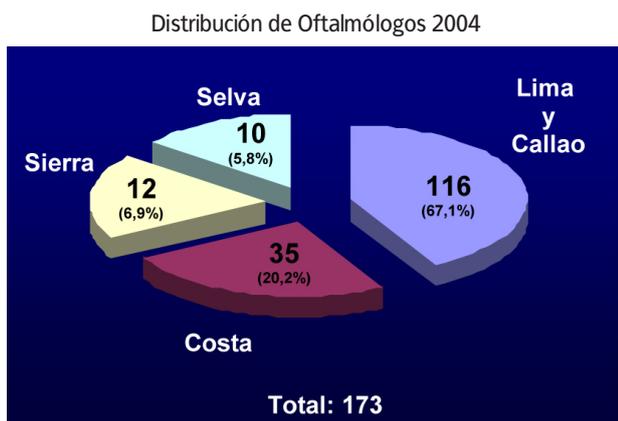


Gráfico 2.



En relación a las cirugías de catarata, se reportaron 13,135 intervenciones a nivel nacional, 61,9% fueron realizadas por servicios oftalmológicos de las regiones de Lima y Callao, 13,6% por otras regiones de la costa y 24,5% a nivel de la sierra y selva.

las regiones de Lima y Callao decrecieron en 6,5%, en el resto de regiones de la costa se incrementó en 111,1% y las regiones de la sierra y selva aumentó en 347,5%. (Tabla 1).

En comparación al 2004, se incrementó en 28,1% el número de cirugías de catarata ejecutadas por año a nivel nacional,

En el marco del PNLCC, se logró mejorar la capacidad resolutoria de 29 servicios oftalmológicos regionales con equipamiento básico para diagnóstico y tratamiento, consistente en

Tabla 1. Número de de Cirugías Catarata en los Servicios Oftalmológicos Públicos

REGION	2004		2009	
	TOTAL	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
Lima y Callao	8,692	84,7	8,130	61,9
Costa	844	8,2	1,782	13,6
Sierra	498	4,9	2,068	15,7
Selva	223	2,2	1,155	8,8
Total	10,257	100	13,135	100

microscopio quirúrgico, lámpara de hendidura, instrumental, regla biométrica, entre otros. A las regiones de Lima y Callao le correspondió el 27,6% del equipamiento, en el resto de regiones de la costa un 37,9% y las regiones de la sierra y selva se favorecieron con un 34,5%. (Gráfico 3).

En cuanto al equipamiento, se aprecia que el 72,4% ha sido destinado a reforzar la capacidad operativa de los servicios oftalmológicos públicos fuera de las regiones de Lima y Callao.

Asimismo, el plan contempló la capacitación del personal de salud a nivel nacional en lo referente a captación, selección, tratamiento y seguimiento de los pacientes operados de catarata, entre otros; favoreciéndose a 167 profesionales de la salud a nivel nacional, de los cuales el 68,3% provinieron de regiones diferentes a Lima y Callao. (Tablas 2 y 3)

Así mismo, se aprecia que el 85,8% de oftalmólogos, 69,3% de médicos generales y 65,9% de otros profesionales de la salud provinieron de regiones fuera de Lima y Callao.

El Ministerio de Salud viene distribuyendo 16,000 paquetes quirúrgicos gratuitos a partir del 2009, a fin de utilizarse en las cirugías de catarata a nivel nacional, que incluye: lentes intraoculares, insumos médicos y medicamentos.

Así mismo, comprometió partidas presupuestales por más de nueve millones de nuevos soles para la ejecución del PNLCC. (Tabla 4).

Gráfico 3. Distribución de Equipamiento Básico en Servicios Oftalmológicos Públicos 2009

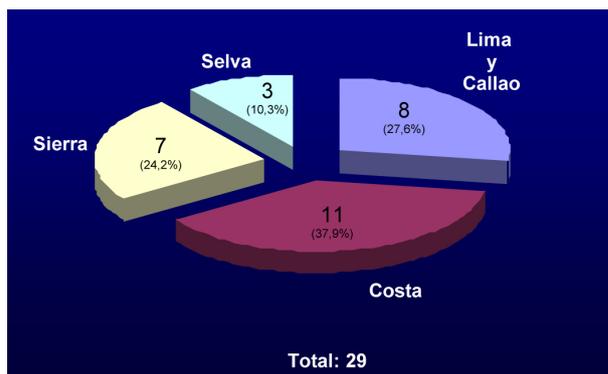


Tabla 2. Personal de salud capacitado 2009

REGION	Total Nacional	Porcentaje
Lima y Callao	53	31,7
Costa	21	12,6
Sierra	88	52,7
Selva	5	3,0
Total	167	100

Tabla 3. Perfil profesional del personal de salud capacitado 2009

REGION	OFTALMOLOGOS		MEDICOS		OTROS PROFESIONALES	
	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Lima y Callao	1	14,2	23	30,7	29	34,1
COSTA	3	42,9	6	8,0	12	14,1
SIERRA	3	42,9	42	56,0	43	50,6
SELVA	0	0,0	4	5,3	1	1,2
TOTAL	7	100	75	100	85	100

Tabla 4. Monto de Transferencias del Ministerio de Salud 2009

ESPECIFICA DE GASTO	MONTO (nuevos soles)	PORCENTAJE
LIO/insumos/medicamentos	1,009,197	10,6
Equipamiento	6,485,540	68,4
Capacitación	1,990,803	21,0
Total	9,485,540	100

Por otro lado, mediante un convenio marco entre el Ministerio de Salud y el cooperante internacional "Iniciativa Clinton Giustra para el Desarrollo Sostenible", se recibe apoyo técnico y financiero para ejecutar 50,000 cirugías de catarata a nivel nacional en 4 años⁽¹⁵⁾

En lo referente a normatividad sectorial, en el 2007 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, como instancia del Ministerio de Salud encargada de articular la ejecución del PNLCC intra e intersectorial⁽¹⁶⁾

A partir del 2008, el Ministerio de Salud incorpora la cirugía de catarata como una intervención sanitaria prioritaria a nivel nacional para todos los grupos etáreos que la padecen, coberturándola a

través del subsidio que brinda el Seguro Integral de Salud (SIS) a pobladores en situación de pobreza y extrema pobreza.⁽¹⁷⁾

Recientemente se establece el Aseguramiento Universal en Salud (AUS), en cuyo Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se incorpora a la cirugía de catarata para ser coberturada por el Estado.^(18,19)

DISCUSIÓN

En casi toda la Región de las Américas existen deficiencias en la organización de los sistemas de salud públicos, que se expresan en una inadecuada planificación e integración territorial de los servicios de salud, falta de equidad en la atención de salud que priorice a las poblaciones en situación de pobreza y extrema pobreza, e insuficientes recursos humanos y tecnológicos altamente especializados para coberturar a una población en situación de transición demográfica, entre otros.^(4,9,10)

A partir de esta situación, en el Perú se prioriza la actividad rectora del Ministerio de Salud (MINSA), articulando sus esfuerzos dentro de un Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNDCS) y buscando que a través del aseguramiento universal de la población (AUS, SIS, SOAT, EsSalud), se promueva el acceso a la salud con equidad, calidad y oportunidad.^(20,21,22)

Con una población cuyo rango de vulnerabilidad a adquirir enfermedades es altamente variable, pues el 63% de la población a nivel nacional se encuentra en situación de riesgo de morbilidad, elevándose a 92% en las zonas rurales, mientras que en Lima Metropolitana este porcentaje disminuye al 41%.⁽⁹⁾

Siendo la catarata la principal causa de ceguera a nivel mundial (50-60%), la evaluación de sus indicadores permite perfilar la situación de la atención oftalmológica de un país, en concordancia con los objetivos de lucha contra la ceguera y el mejor aprovechamiento de los recursos con que se cuentan.^(1,2,3)

Bajo esta perspectiva, el presente estudio evidencia que el PNLCC ha

estimulado un incremento apreciable de cirugías de catarata a nivel nacional (28,1%) en comparación con la línea de base trazada en el 2004, apreciándose que este aumento se ha debido al crecimiento de la capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos de las regiones de la costa (111,1%) y regiones de la sierra y selva (347,5%). Este resultado sienta un precedente de enorme impacto en nuestro país, al constituirse en un referente de descentralización y focalización exitosa de la atención especializada por parte del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, en favor de aquellas poblaciones socioeconómicas más desfavorecidas que viven fuera de Lima y Callao y que se encuentran marginadas en su rehabilitación visual, con el consiguiente incremento de su situación de pobreza.^(13,14)

Así mismo, esta situación es producto de la interacción de varias estrategias concertadas, como la iniciativa de orientar el 72,4% del equipamiento hacia los servicios oftalmológicos de la costa, sierra y selva, que durante décadas no habían sido repotenciados de cara a las necesidades propias de la especialidad. Así mismo, se amplió la presencia de servicios oftalmológicos en el ámbito territorial hasta coberturar al 92% de las regiones, permitiendo de esta manera equiparar oportunidades y mejorar la accesibilidad a la atención oftalmológica.^(16,18)

Por otro lado, se aprecia un decremento de las cirugías de catarata en las regiones de Lima y Callao, lo que podría explicarse por la disminución de pacientes que requieren desplazarse de otras regiones en busca de atención oftalmológica, una menor concurrencia (filtración) de asegurados de EsSalud debido a la mejora en su cobertura de patologías oculares, y a la concurrencia de pacientes con patologías oculares de baja complejidad - propios de los procesos de urbanización - que saturan los servicios y distraen recursos en los servicios de mayor complejidad.⁽⁴⁾

El recurso humano capacitado es la pieza fundamental para el éxito de un plan de cirugías de catarata, y en ese sentido se ha favorecido el reentrenamiento

mayoritariamente (68,3%) de los oftalmólogos que laboran fuera de las regiones de Lima y Callao. Así mismo, se ha reforzado la captación y derivación de los pacientes afectados de catarata, al capacitar a los integrantes de los equipos de salud que laboran en las redes y microredes en las distintas regiones del país.^(13,16, 21,22)

Por primera vez se cuenta con suficientes paquetes quirúrgicos para la ejecución sostenida de cirugías de catarata gratuitas en todos los servicios oftalmológicos públicos regionales y del Ministerio de Salud a nivel nacional. A lo cual contribuye el aporte brindado por la cooperación internacional que nos asegura un horizonte en las intervenciones quirúrgicas.⁽¹⁵⁾

El PNLCC ha permitido colocar el problema de salud ocular en la agenda de prioridades sanitarias del Ministerio de Salud, incorporándolo en los planes de atención subsidiados orientados a la población en situación de pobreza y extrema pobreza.⁽¹⁹⁾

Finalmente, en el Plan de Acción para la Prevención de Ceguera Evitable y Discapacidad Visual 2009 – 2013 de la Organización Panamericana de la Salud, el Perú figura como un ejemplo en la región de desarrollo de programas de prevención de la ceguera y concertación de esfuerzos por parte del Estado, Comité Nacional de Prevención de la Ceguera (CONAPRECE), Sociedad Peruana de Oftalmología (SPO), Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), entre otros; en favor de la salud ocular del país y del continente.⁽⁶⁾

CONCLUSIONES

1. El PNLCC ha permitido el incremento de las cirugías de catarata a nivel nacional, beneficiándose a pobladores en situación de pobreza y extrema pobreza de las regiones de la costa, sierra y selva.
2. Se ha incrementado la capacidad resolutive de los servicios oftalmológicos a nivel nacional, así como su presencia en casi todas las regiones del país, contando para

- ello con equipamiento moderno, paquetes quirúrgicos gratuitos, recursos humanos capacitados y población informada y orientada en su problemática.
3. Se ha incorporado la cirugía de catarata en los planes de atención subsidiados por el Estado a través del AUS, con lo cual se brinda sostenibilidad a este tipo de intervenciones en todos los servicios de salud públicos a nivel nacional.

4. La experiencia adquirida en la ejecución del PNLCC permite vislumbrar la posibilidad de enfrentar otras patologías oftalmológicas prevalentes en nuestro país.

RECOMENDACIONES

1. Creación del Centro Nacional de Información de Patologías Oculares, que permita sistematizar la recopilación de datos para la formulación

de indicadores de monitoreo y supervisión de las metas establecidas en los planes a implementarse.

2. Ampliar los centros de capacitación en salud oftalmológica y favorecer su descentralización a nivel de las regiones de la sierra y selva.
3. Mejorar el Sistema de Referencia y Contrareferencia de pacientes con padecimientos oftalmológicos a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resnikoff S, Pascolini D, et al. Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. *Bull World Health Organ.* 2008; 86:63-70.
2. WHO. The World Health Organization. National Vision 2020. Implementation Data. The Americas. August 2005. [cited 1st November 2005], available from: http://www.who.int/pbd/blindness/Vision2020/regional_data/en/.
3. VISION 2020: Global initiative for the elimination of avoidable blindness. WHO Fact Sheet 213. Revised February 2000.
4. Madueño M, Alarcon J, Sanabria C. Análisis de la brecha entre oferta y demanda de servicios de salud para la programación de la inversión sectorial de mediano plazo. Lima: *PHRplus*, 2003
5. Foster A. VISION 2020 – The Right to Sight. International Agency for the Prevention of Blindness Newsletter. January 2001.
6. Pan American Health Organization. CE144/20. Plan of Action on the Prevention of Available Blindness and Visual Impairment. Forty-ninth Directing Council. Washington DC:PAHO;2009
7. Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad. Informe de Gestión. Comisión Multisectorial de Seguimiento y Monitoreo del Plan de Igualdad de Oportunidades para personas con Discapacidad 2003-2007. Lima 2004.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad. Lima Metropolitana: Perfil socio-demográfico de la población con Discapacidad, 2005. Lima, 2006.
9. Memoria del Ministerio de Salud 2001-2006. Lima: Ministerio de Salud, 2006.
10. Diagnóstico Físico y Funcional de la Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de los Hospitales del Ministerio de Salud 2005.
11. Pongo Aguila L, Carrión R, Luna W, Silva JC, Limburg H. Ceguera por catarata en personas mayores de 50 años en una zona semirural del norte del Perú. *Rev Panam Salud Pública.* 2005; 17(5-6):387-393
12. Resolución Ministerial N°382-2006/MINSA, Aprueban Programa Nacional de Prevención y Control de la Ceguera.
13. Resolución Ministerial N°492-2007/MINSA, Aprueban Plan Nacional de Lucha contra la Ceguera por Catarata 2007-2010
14. Montjoy J, Campos B, Cerrate A, Guerrero P. Análisis de la Situación de los Servicios Oftalmológicos Públicos en el Perú. *Revista Peruana de Oftalmología.* 2007; 1: 8-14
15. Convenio N°003-2009/MINSA, Convenio Marco para la ejecución del Plan de Intervención para la mejora en Salud Ocular en el Perú: Programa de Cirugía de Catarata.
16. Resolución Ministerial N° 712-2007 se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera
17. Resolución Ministerial N°277-2008/MINSA, Aprueban Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias a que se refiere el D.S. N°004-2007-SA
18. Resolución Ministerial N°034-2009/MINSA, Autorizar una modificación presupuestaria en el nivel funcional programático en el presupuesto institucional del pliego 011 Ministerio de Salud para el año fiscal 2009.
19. Ley N°29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal 2009.
20. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
21. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud-SNCDS
22. Resolución Ministerial N°589-2007/MINSA, Plan Nacional Concertado de Salud.
23. Encuesta ENAHO 2001.INEI