

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA DEL CENTRO EN LA REGIÓN JUNÍN.

Los Congresistas de la República que integran el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a la iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, proponen el Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:**



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA DEL CENTRO EN LA REGIÓN JUNÍN

Artículo Único. Declaratoria de interés nacional y necesidad pública

La presente ley tiene como objeto declarar de interés nacional y necesidad pública la creación y construcción del Instituto Regional de Oftalmología del Centro en la región Junín, con la finalidad de asegurar el acceso universal, gestión y respuestas clínicas óptimas y servicios integrales e inclusivos de Salud Ocular de calidad a favor de la población de la Región Centro del país.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Artículo 1. Ejecución de Acciones

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y el Gobierno Regional de Junín en el marco de sus competencias y funciones legalmente establecidas, realizará las acciones correspondientes para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 2. Autorización

Autorícese al Ministerio de Salud, en coordinación con el Gobierno Regional de Junín, a realizar las acciones correspondientes para la adquisición del terreno para la construcción del Instituto Regional de Oftalmología del Centro con sede en el departamento de Junín.



Firmado digitalmente por:
REYMUNDO MERCADO Edgar
Comelio FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/10/2024 11:08:00-0500

Lima, octubre de 2024



Firmado digitalmente por:
CÓRTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20181740128 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 23/10/2024 11:30:01-0500



Firmado digitalmente por:
BAZAN NARRO Sigris Tesoro
FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/10/2024 11:52:30-0500



Firmado digitalmente por:
CÓRTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20181740128 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 23/10/2024 11:30:33-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA

1.1. LA SITUACIÓN DE LA SALUD OCULAR EN EL PERÚ

La visión es uno de los sentidos mas relevantes del ser humano. Según la OMS, en el mundo existirían 39 millones de personas que son ciegas, de los cuales 2,4 millones se encuentran en Latinoamérica y 160 mil son peruanos.

La problemática ocular son la segunda causa de discapacidad en el país, considerándose que acerca de 300 mil peruanos tienen severa discapacidad visual y, respecto a los escolares, 5 de cada 10 alumnos tiene deficiencia visual por falta de atención oportuna y tratamiento.

A pesar de la importancia de proteger la salud visual, la prevención y la atención oftalmológica no cuenta con una cobertura esencial, originando que las personas de escasos recursos no cuenten con una atención integral y acudan tardíamente a una revisión frente a una situación compleja ocular que los venían afectando pero que no fueron atendidos oportunamente.

Por ejemplo, los pacientes diabéticos, cuya situación de salud perjudica gravemente la salud ocular no lo tratan a tiempo pues en muchos hospitales, sobre todo los de a nivel nacional no cuentan con departamentos o médicos especialistas, originando que la retinopatía diabética avance y origen en muchos casos la perdida de visión sino es atendido a tiempo. En ese caso, en muchas regiones del país, cuando la situación del paciente diabético es crítica respecto al tema ocular los derivan a la ciudad de Lima, en la gran mayoría de casos al Instituto Nacional de Oftalmología – INO, el cual tiene una gran cantidad de pacientes y sus citas son prolongadas, agudizando ello la situación crítica del paciente.

Es así que, la falta de conocimiento, la poca accesibilidad a servicios de salud ocular especializados y la falta de recursos contribuyen a que la salud ocular no sea considerada prioritaria, situación que atenta a la protección de la calidad de vida.

La ceguera es un problema de salud pública en el país, porque la solución depende de varios sectores y una persona ciega compromete directamente a la canasta familiar, afecta a la situación económica, social y psicológica de la persona que está padeciendo de una ceguera o de un compromiso severo de la visión, esta situación no se genera de la noche a la mañana, pues la perdida de la visión se debe a diversos factores o anomalías que no son tratadas a tiempo, como es el caso de la catarata.

La catarata es una afección ocular con mucha presencia en el país, que de no ser tratada a tiempo puede originar una ceguera en el paciente. Esta situación se agrava pues esta anomalía debe ser operada pero la falta de espacios adecuados en los hospitales nacionales, originan que la atención se centralice en Lima y que existan largas listas de espera, quedando únicamente al paciente esperar y agravar su estado de salud.

DOCUMENTO TÉCNICO:
 PLAN DE GESTIÓN DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA 2022 - 2026

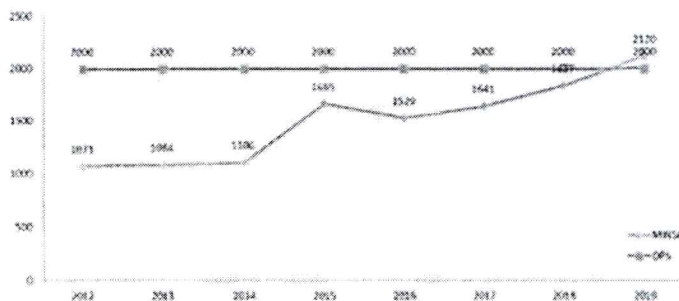
Tabla 1: Número de tratamiento de catarata en personas de 50 años a más
 Año 2016-2021

Tratamiento de catarata	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Personas de 50 años a más con diagnóstico de cataratas que reciben tratamiento	12,314	13,563	16,117	16,954	3,976	4,409

Fuente: Registro del CSOPC de la información remitida por las DIRESA, GERESA y DIRIS.

La tasa de cirugía de catarata es un indicador para medir la oferta y la utilización de los servicios de salud y se define como el número de cirugías de catarata realizadas por millón de habitantes en un lugar determinado. La tasa estándar para los países de las Américas establecida por la Organización Panamericana de la Salud es de 2000 cirugías por 100,000 habitantes. En el Perú, esta tasa se ha ido incrementando a través de los años, como se puede apreciar en el gráfico:

Gráfico 1: Tasa de cirugía de catarata Perú 2012-2019



Fuente: Registro del CSOPC de la información remitida por los Subsecciones de Salud.

Fuente: Ministerio de Salud.

La única forma de prevenir una ceguera irreversible en el caso de la catarata es la intervención quirúrgica, la cual se resulta altamente costosa, por lo que debe ser cubierta por el Estado en el marco del derecho a la salud, sin embargo, la poca gestión de hospitales y recursos a nivel nacional para operar dicha afección originan que las personas de escasos recursos se vean directamente afectadas.

La escasez de infraestructura hospitalaria, pocos profesionales de salud visual en regiones, la falta de priorización en la prevención de la salud ocular, la falta de políticas públicas inclusiva, la nula inversión en la formación de especialistas en oftalmología, englobado en la mala gestión de la administración de la salud pública originan que solo Lima cuente con un Instituto Nacional de Oftalmología

como es el INO y que la única región que cuente con un instituto oftalmológico sea La Libertad.

Otro problema ocular frecuente son los errores refractivos oculares, las cuales se presentan como hipermetropía, miopía y astigmatismo, condiciones comunes en los niños y que afectan directamente en el desenvolvimiento escolar, por ello es importante que todas las personas deben recibir una evaluación integral ocular en la infancia, juventud y anual después de los 40 años.



En el caso de los niños y adolescentes la sobre exposición a equipos electrónicos como Tablet, laptop y celular debido a las tareas escolares y diversión generan alteración en su salud ocular, las cuales no son atendidos oportunamente por diversos factores socioeconómicos, cuya consecuencia como señala el INO es el fracaso escolar.

Tabla 2: Número de tratamiento de errores refractivos en niños de 3 a 11 años de edad
 Año 2016-2021

Tratamiento de errores refractivos	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Niños que han recibido lentes para corregir problemas refractivos	17,806	5,533	6,952	7,195	1,813	1,928

Fuente: Registro del CSOPC de la información remitida por las DIRESA, GERESA y DIRIS.

Fuente: MINSA

Existen otras enfermedades oculares que debido a la falta de conocimiento y tratamiento producen consecuencias perjudiciales en la vida de las personas, como es el caso de la Retinopatía adquirida en los niños nacidos prematuramente, que si no se detecta a tiempo puede originar la ceguera irreversible.

Retinopatía de la Prematuridad – ROP:

Es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos de la retina en desarrollo del recién nacido prematuro, causando en sus estadios finales neovascularización, vaso proliferación en el vítreo, desprendimiento de retina traccional y cicatrización, pudiendo resultar en pérdida visual en uno o ambos ojos, la cual varía en severidad con posibilidad de llegar a la ceguera total.

La ROP puede afectar hasta al 34% de los prematuros con menos de 1500 gramos de peso al nacer, de los cuales del 6 al 27% requerirán tratamiento. Una revisión sistemática identificó las prevalencias de ROP en Latinoamérica: Argentina (2010): 26,2%; Bolivia (2002): 14,3%; Brasil (2010): 9,3%; Chile (2004): 12,3%; Cuba (2010): 5,1%; Guatemala (2010): 13%; Nicaragua (2004): 23,8%; Perú (2007): 19,1%.

En el Perú, esta realidad es considerada como grave por los prestadores de salud vinculados a la atención neonatal, pero se desconoce la real magnitud del problema, pues no se cuentan con fuentes confiables de información de tipo estadístico o de trabajos realizados por expertos en el tema. En un estudio que se realizó entre 1998 y 2001 en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se reportó que el 44.9% de casos de ceguera infantil se debió a enfermedades perinatales.

Una problemática ocular común y silenciosa que afecta a miles de peruanos es el llamado ojo seco. Según el INO, el 40% de peruanos sufren esta afección ocular sin tratarlo a tiempo y solo tratando con gotas automedicadas, agravando su condición, debido a que, al caracterizarse por la falta de lubricación de los ojos, los antimicóticos son la medicina ideal, no siendo ello correcto.

Al ser una afección ocular frecuente, debido a que diversos factores son los que lo originan, como el uso prolongado de pantallas digitales (tiempo excesivo frente a laptops, celulares, etc.); la contaminación ambiental (presencia de contaminantes en el aire); higiene ocular inadecuado; el uso permanente de aire acondicionado y ventiladores, así como enfermedades crónicas que la generan.



Una de las enfermedades oculares más graves que produce la ceguera es el Glaucoma, aumentando mundialmente las proyecciones de pacientes con esta enfermedad no siendo ajeno de dicha situación nuestro país, pues según el Ministerio de Salud más del 50 % de los pacientes que tiene glaucoma no sabe que lo padece pues no presenta en su etapa inicial síntomas, por ello cuando es detectado es muy tarde tratarlo por el daño irreversible del nervio óptico.

Es por ello que, la detección temprana es sumamente importante, debido a que la pérdida de la visión en la mayoría de los casos puede evitarse si se realiza un examen de prevención, sobre todo si la familia tiene antecedentes de haber padecido glaucoma.

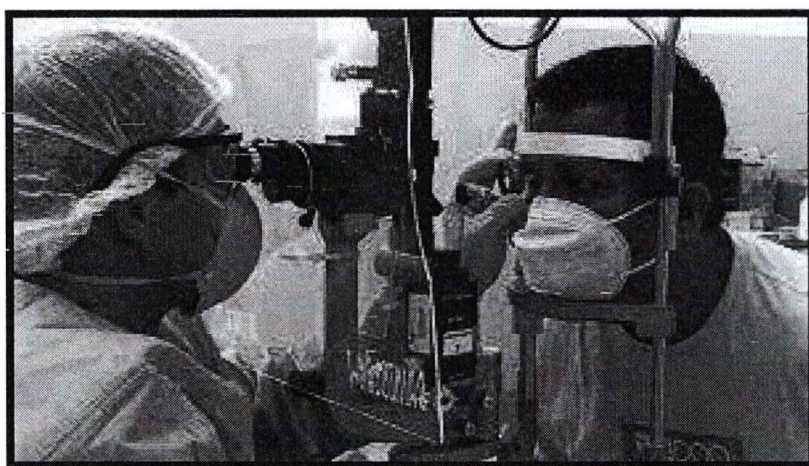
El examen preventivo debe ser integral (agudeza visual: el cual mide la habilidad de la visión a varias distancias; tonometría, examen estándar para determinar la presión interna del ojo; fondo de ojo y dilatación pupilar y campo visual computarizado: para determinar puntos ciegos en la visión, así como su ubicación), el cual debe ser otorgado por el Estado, sin embargo, los hospitales no se encuentran adaptados para realizar dicha evaluación, originando que las personas no lo realizan pues deben trasladarse a Lima, sobreponiendo el gasto económico sobre la salud. Para detectar esta enfermedad se realiza un examen integral del ojo que incluye

En el Perú, durante el año 2011, según la evaluación rápida de ceguera evitable en personas mayores de 50 años (ERCE o RAAB), se estimó una prevalencia de ceguera del 2%, siendo el glaucoma la segunda causa de ceguera (13.7%) y tercera causa de impedimento visual severo (6.2%).

Tabla 4: Número de diagnóstico de glaucoma
Año 2016-2021

Patología Ocular	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Diagnóstico de Glaucoma	38,807	34,783	50,356	42,951	13,113	15,125

Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información Reporte HIS.



- **Enfermedades externas del ojo:**

Las enfermedades externas de los párpados y la conjuntiva son trastornos oculares muy frecuentes en todo el mundo y pueden afectar a cualquier grupo de edad. Son causas frecuentes de molestias e irritación ocular. La conjuntivitis afecta a todos los grupos de edad, mientras que la blefaritis estafilocócica, el orzuelo y el chalazión afectan más a niños, adolescentes y adultos jóvenes. La blefaritis seborreica se presenta con mayor frecuencia en pacientes a partir de la segunda mitad de la vida, presentando un curso más crónico. En la práctica médica, los profesionales de la salud que laboran en los establecimientos del primer nivel de atención se enfrentan a diario con esta realidad.

**Tabla 5: Enfermedades externas del ojo y sus anexos por grupos de edad
Año 2019**

Categorías	<1m	1 - 11m	1- 5a	6 - 11a	12- 17a	18- 29a	30 a 59a	60a>	Total
H10- Conjuntivitis	2,464	15,191	41,017	24,603	13,815	18,574	47,948	41,763	205,375
H11- Otros trastornos de la conjuntiva	208	176	845	995	900	5,287	44,506	25,649	78,566
H00- Orzuelo y Chalazión	26	360	8,908	3,581	3,235	4,083	4,304	1,376	25,873
H01- Otras inflamaciones del párpado	48	411	1,836	1,636	1,301	1,785	5,917	6,878	19,812
H16- Queratitis	16	104	492	786	633	1,254	5,063	4,660	13,008

Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI.

- **Baja visión:**

Se estima que por cada millón de habitantes hay 17,000 personas que sufren de baja visión, un tercio de ellos puede obtener una importante mejoría funcional con ayuda especial para baja visión.

El envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes hacen que el número de personas que pierden la visión y que requieren tratamientos de baja visión esté aumentando rápidamente.

La salud ocular está estrechamente ligada al bienestar general. Muchas condiciones sistémicas presentan manifestaciones oculares que pueden detectarse durante un examen oftalmológico. Por lo tanto, el cuidado de los ojos no solo protege la visión, sino que también contribuye a la detección temprana de otros problemas de salud.

1.2. LA CENTRALIZACION DE LA SALUD OCULAR QUE PERJUDICA A LA POBLACIÓN

Muchos de los cuadros oftalmológicos, afectan a la población económicamente activa, siendo necesario el servicio de oftalmología, sin embargo, en nuestro país los especialistas oftalmólogos son carentes, pues por 1 millón de habitantes solo hay 32 profesionales en oftalmología.

Se aprecia una alta desigualdad en la distribución de oftalmólogos en los diversos nosocomios del país, habiendo mayor concentración en la ciudad de Lima, originando una brecha de atención de la salud ocular que perjudica a la población.

A pesar que, en nuestro país se han creado diversas estrategias como lo son las plazas cautivas, esto no ha tenido un impacto en la solución de la centralización de especialistas oftalmólogos a nivel nacional, toda vez que, el número de vacantes ofertadas anualmente se encuentran en el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) al ser la principal sede docente a nivel nacional.

Esto se debe a que el programa de formación tiene una duración de 3 años bajo la modalidad de docencia en servicio, pues en el INO se encuentra todas las subespecialidades oftalmológicas y muchos de los profesionales aquí formados continúan su formación en el extranjero y luego retornan a la institución, esto convierte al INO en un imán para los médicos jóvenes que buscan especializarse en oftalmología.

Para el abordaje de la salud ocular se considera a los profesionales (médicos, enfermeras y/o tecnólogos médicos en optometría) en los cuales existe una mayor brecha de distribución entre las regiones, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, constituyendo uno de los grandes retos para el Sistema de Salud.

A continuación, se describe la oferta en salud ocular, conforme a la información que ha sido consolidada por el Ministerio de Salud - MINSA basada en los reportes de las DIRESA, GERESA, DIRIS y Colegios Profesionales.

Servicios oftalmológicos del MINSA por regiones:

La oferta de servicios oftalmológicos se encuentra principalmente en las ciudades de la costa con 68 de un total de 115 servicios registrados, Lima concentra 41 servicios.

Tabla 6: Servicios Oftalmológicos por regiones naturales del MINSA - Año 2021

COSTA		SIERRA		SELVA	
Arequipa	3	Ancash	1	Amazonas (Ucubamba)	1
Ancash (Chimbote)	2	Amazonas (Chachapoyas)	1	Cajamarca (Jaén)	1
Ica	5	Apurímac	2	Loreto	3
La Libertad	6	Ayacucho	3	Madre de Dios	1
Lambayeque	4	Cajamarca (Cajamarca)	4	San Martín	5
Lima	41	Cusco	5	Ucayali	2
Moquegua	1	Huancavelica	3		
Piura	4	Huánuco	3		
Tacna	1	Junín	4		
Tumbes	1	Pasco	1		
		Puno	7		
68		34		13	
TOTAL: 115					

Fuente: Registro del CSOPC

Servicios de Oftalmología: Cirugía de catarata

La cirugía de catarata constituye una de las intervenciones más costo efectiva en salud, y se viene realizando en la mayoría de las regiones, así mismo, los hospitales han ido incorporando nuevas técnicas quirúrgicas (facoemulsificación), las que han permitido minimizar las complicaciones post operatorias.

A nivel nacional, 59 servicios de oftalmología realizan cirugía de catarata, de los cuales 38 realizan solo cirugía con técnica extracapsular y 21 realizan cirugías por técnicas de facoemulsificación y extracapsular.

Médicos Oftalmólogos por regiones a nivel del MINSA

De acuerdo a la información remitida por las DIRESA/GERESA/DIRIS, el número de oftalmólogos se concentra en determinadas regiones naturales, en la costa se registra el 79.2% (300), en comparación con la sierra 16.1% (61) y 4.7% (18) en la selva, así mismo se concentran en las capitales de los departamentos. En Lima, se registran 206 médicos oftalmólogos, lo que representa un 54.4% de un total de 379 a nivel nacional.

Licenciadas de Enfermería en Oftalmología

La participación de las licenciadas en enfermería se fundamenta en el papel protagónico que han alcanzado, debido a las exigencias del quehacer de la especialidad y el desarrollo de la profesión, el avance científico y técnico en oftalmología de nuevas y complejas técnicas de diagnóstico y tratamiento.

El mayor número de profesionales registrados se encuentra en los Institutos Especializados y en los hospitales de mayor capacidad resolutive.

Tabla 9: Número de Licenciadas en Enfermería en Oftalmología - Año 2021

DIRESA-GEREA-DIRIS	N°
Lima Metropolitana	46
Callao	2
La Libertad	5
Lambayeque	1
Piura	6
Loreto	1
Total	61

Fuente: Registro del Colegio de Enfermeros del Perú.

Tecnólogo médico en optometría

El tecnólogo médico de optometría es un profesional de salud que desarrolla actividades en favor de la salud visual, que abarca los aspectos de promoción de la salud ocular, prevención de la enfermedad, contribución en la atención y la rehabilitación visual.

El 82.6% de Tecnólogos Médicos en Optometría se encuentra laborando en el Sector Privado y un menor porcentaje en el Sector Público (17.4 %).

Tabla 10: Número de Tecnólogo Médico en Optometría – Año 2021

MINSA	EsSalud	Privados	TOTAL
28	14	200	242
11.6%	5.8%	82.6%	100%

Fuente: Registro del Colegio Tecnólogo Médico.

Asistencias Técnica Clínico Quirúrgicas - Oferta Móvil

Las necesidades de salud deben ser atendidas por los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, según la cartera de servicios que oferta el Sistema de Salud, a través de la estructura de la red sanitaria, para dar cumplimiento de la continuidad de la atención mediante un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia a los servicios oftalmológicos de mayor complejidad. Para tener servicios de calidad y equidad, según la OPS, la "cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa".

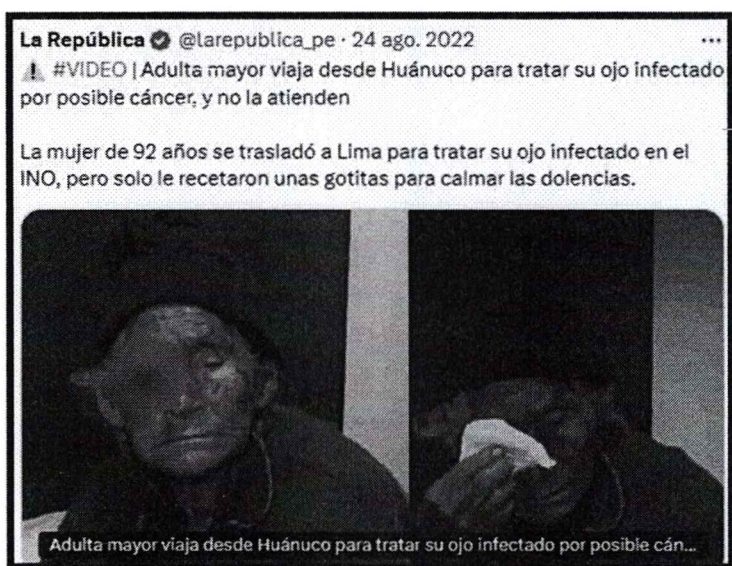
Otra situación de carencia de la salud ocular es la falta de infraestructura o inadecuada a nivel regional, por lo que la mayoría de consultas, operaciones quirúrgicas, entre otras atenciones deben ser derivados a la ciudad de Lima, a fin de que sea atendidos en el Instituto Nacional de Oftalmología – INO.

En 2023, el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) registró más de 13,000 consultas en todas las especialidades. De estas, el 25% correspondieron a consultas de retina. Las principales causas de estas consultas fueron la retinopatía diabética (65%), seguida por la degeneración macular (13%), el desprendimiento de retina (5%), el agujero macular (3%) y la catarata (10%).

En cuanto a las cirugías, se realizaron 11,637 intervenciones quirúrgicas. El 40% de los pacientes operados fueron tratados por catarata, una de las principales causas de ceguera en el país, a pesar de ser reversible. La demanda supera ampliamente la oferta de cirugías disponibles, dejando a muchos pacientes en listas de espera prolongadas, afectando particularmente a la población de zonas rurales y de bajos recursos. Se estima que alrededor de 2 millones de personas en Perú padecen de catarata, afectando aproximadamente al 50% de los mayores de 50 años.

Los problemas maculares operables incluyen el agujero macular, la membrana epimacular y el síndrome de tracción vítreo-macular. La baja tasa de cirugías para estos casos puede estar relacionada con la falta de especialistas o el desconocimiento de los pacientes sobre las opciones de tratamiento.

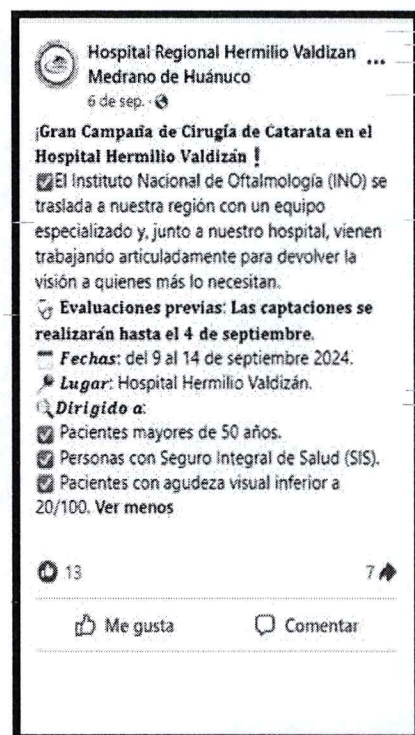
Los diez servicios de atención ocular más frecuentes brindados por el INO son: cirugía de cataratas, tratamiento del glaucoma, manejo de la retinopatía diabética, corrección de errores refractivos, tratamiento de la degeneración macular relacionada con la edad, servicios de oftalmología pediátrica, cirugía oculoplástica, rehabilitación de baja visión, y manejo de enfermedades de la córnea. A pesar de los grandes esfuerzos del INO mediante campañas y otras acciones, las consultas son insuficientes originando graves problemas en los pacientes, que incluso conllevan a que la falta de atención oportuna padezca de ceguera irreversible.



1.3. NECESIDAD DE DECLARAR DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA DEL CENTRO EN LA REGIÓN JUNÍN

Los hospitales ubicados en las regiones de Ancash, Huánuco, Junín, Pasco, Ucayali, Huancavelica, Ayacucho, Ica e incluso en la región de Lima, considerados como parte de la región centro tiene una alta incidencia de atención de pacientes con problemas de salud ocular, los cuales, al no contar con salas de operaciones quirúrgicas especializadas, al no contar con la suficiente capacidad de recursos humanos, falta de insumos, entre otras deficiencias deben referenciar a sus pacientes a otros hospitales o a la ciudad de Lima, específicamente al Instituto Nacional de Oftalmología – INO.

Asimismo, el INO debe acudir a diversas regiones del país para realizar operaciones, por ejemplo, en la región de Huánuco se realizaron cirugías de cataratas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano pues el equipo del INO iba a realizar dichas operaciones, orientado a un grupo social vulnerable, sin embargo, estas campañas no son continuas, generando perjuicio a los miles de pacientes que no pueden acceder a estas operaciones y evitar perder la visión.



Fuente: Facebook del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Por ejemplo, según lo señalado por el INO, en nuestro país existen más de 83,000 casos de catarata de personas en situación de extrema pobreza y particularmente en el departamento de Ica existen 4,114 personas con este diagnóstico, congregando el 2.55 % de la los pacientes a nivel nacional. Los cuales no cuentan con el acceso oportuno para su intervención, por lo que el INO debe firmar convenios de apoyo para realizar estas operaciones, en este caso el suscrito con el Hospital Regional de Ica el pasado abril de este año.

La misma situación ocurre en la región Junín, donde la DIRESA JURÍN debe realizar campañas de operación en coordinación con el INO con la finalidad de ir cerrando poco a poco las brechas que existen, situación que es perjudicial pues la salud ocular no puede atenderse en plazos muy extensos, pues cada minuto es valiosos para atender la problemática de salud ocular.

Los días 26 y 27 de mayo el sector salud brinda oferta móvil de salud ocular

60 adultos mayores de la Selva Central fueron sometidos a Cirugía de Cataratas totalmente gratuitas

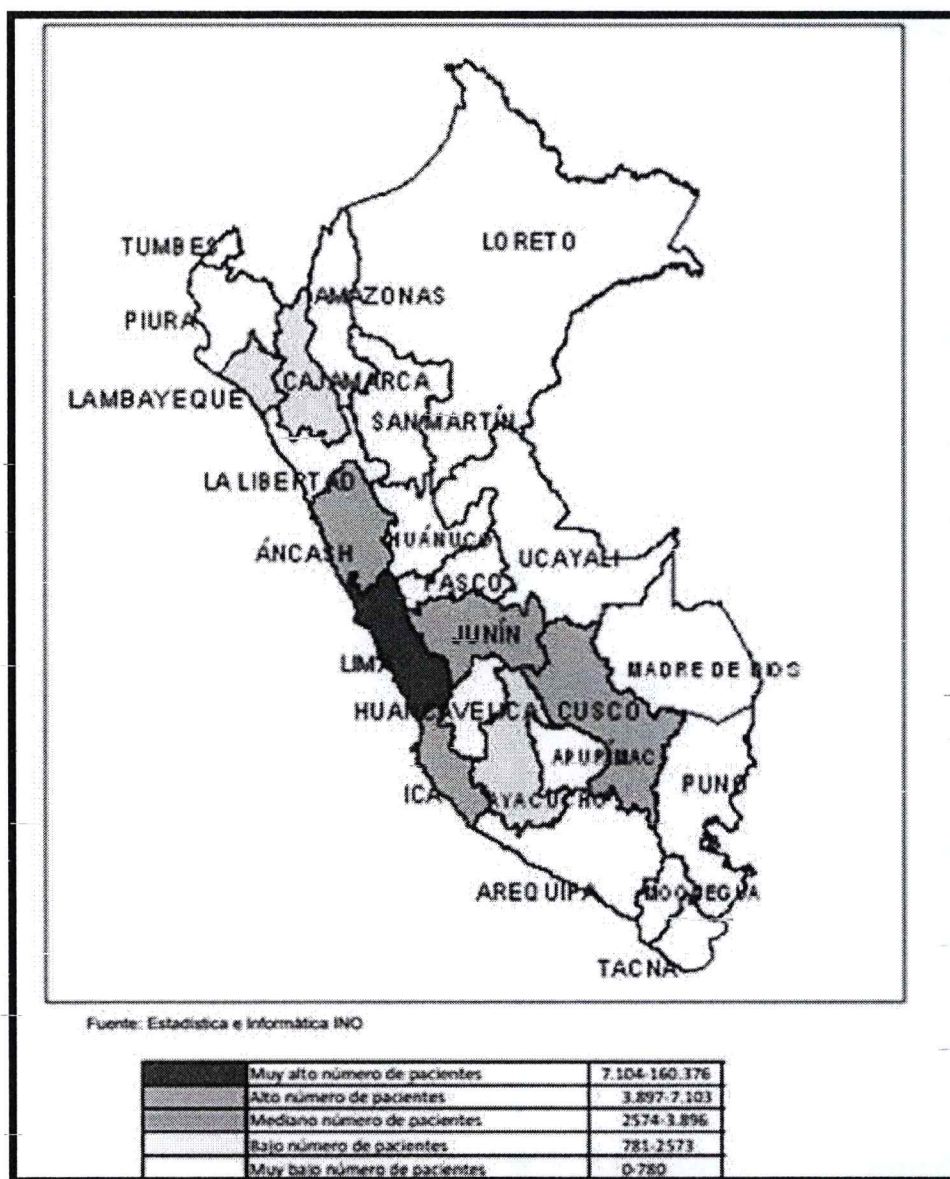
La oferta móvil de atención ocular dirigida por la Dirección Regional de Salud Junín en coordinación con el Instituto Nacional de Oftalmología (INO), la Red de Salud Satipo y el Hospital Ángel Higa Arakaki realizaron el tamizaje ocular a 120 adultos mayores de Pichanaki, Pangoa y Satipo quienes fueron evaluados por 7 especialistas para luego ser seleccionados 60 de ellos y acceder a cirugía de cataratas.

"La primera fase fue la captación de pacientes de errores refractivos, luego se realizó el tamizaje a los pacientes mayores de 50 años y fueron seleccionados adultos mayores para someterse a la cirugía de cataratas a cargo de especialistas", manifestó la Lic. Reyna Mamani Meza, Coordinadora de la Estrategia de No Transmisibles de Red de Salud Satipo.

En total los días 26 y 27 de mayo serán operados 60 adultos mayores de la provincia de Satipo y los días 30 y 31 la población beneficiada será de la provincia de Chanchamayo. La operación es coberturada por el Seguro Integral de Salud (SIS) y la entrega de los medicamentos son gratuitos.

Fuente: Facebook de la Dirección Regional de Salud de Junín

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
 conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Como se puede apreciar del mapa de incidencia elaborado por el INO, las regiones con
 lato numero de pacientes con problemas de salud ocular son Junín y Cusco, seguido de
 Ancash, por lo que descentralizar el servicio de salud ocular con la presencia de un
 Instituto Regional Oftalmológico del Centro permitirá cerrar las brechas de operaciones
 y atenciones, pero sobre todo de prevención sobre todo en las personas mas vulnerables
 y de escasos recursos económicos.

El MINSA ha generado el Documento Técnico denominado Plan de Gestión de Salud Ocular y prevención de la Ceguera 2022-2026, cuya finalidad es que a nivel nacional se cierren las brechas de atenciones y prevención de salud ocular, sin embargo, al no encontrarse descentralizado de manera óptima en un espacio especializado como lo hay en Lima mediante el Instituto Nacional Oftalmológico – INO poco o nada podrá realizarse del contenido de este documento técnico.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE GESTIÓN DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA 2022 - 2026

El presente Documento Técnico se alinea a la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 denominada "Perú, País Saludable", al Plan Estratégico Institucional y al Plan Operativo Institucional del Ministerio de Salud.

II. FINALIDAD

Contribuir a disminuir la discapacidad visual y la ceguera evitable en la población del Perú.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer estrategias y acciones para mejorar el acceso de la población a la atención integral de salud ocular.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Incrementar el acceso a la atención integral de salud ocular.

3.2.2 Mejorar la asignación de presupuesto para el desarrollo de la atención integral en salud ocular.

3.2.3 Difundir en la población la importancia de la salud ocular como derecho a la salud.

3.2.4 Fortalecer el ejercicio de la Rectoría de la Autoridad Nacional de Salud en el campo de la salud ocular.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación a nivel nacional y regional a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), y de referencia para el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como los establecimientos de salud privados.

Fuente: MINSA

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa no genera costo al erario nacional, toda vez que se trata de una norma declarativa que tiene como objeto exhortar al Ejecutivo, específicamente al sector Ministerio de Salud, al Ministerio de Economía y Finanzas y al Gobierno Regional de Junín prioricen la asignación presupuestal para la ejecución de un Instituto Regional Oftalmológico ubicado en la región Junín por ser una región estratégica entre las regiones consideradas en la zona Centro, con la finalidad de descentralizar el servicio de salud ocular debido a la existencia de diversos problemas, tales como:

- Limitado acceso de la población a los establecimientos de salud de las regiones de Ancash, Huánuco, Junín, Pasco, Ucayali, Huancavelica, Ayacucho, Ica, incluso Lima en tema de salud ocular.
- Insuficientes establecimientos de salud implementados para la atención de salud ocular en las regiones de Ancash, Huánuco, Junín, Pasco, Ucayali, Huancavelica, Ayacucho, Ica, incluso Lima.
- Insuficientes números de profesionales especializados y personal capacitado en los establecimientos de salud de las regiones de Ancash, Huánuco, Junín, Pasco, Ucayali, Huancavelica, Ayacucho, Ica, incluso Lima, para el abordaje oportuno de las enfermedades oculares.
- Población de las regiones de Ancash, Huánuco, Junín, Pasco, Ucayali, Huancavelica, Ayacucho, Ica, incluso Lima, con escaso conocimiento de las atenciones de salud ocular debido a que sus establecimientos hospitalarios no brindan dicho servicio de prevención, por ejemplo.
- Limitada asignación de presupuesto para el desarrollo de la atención integral en salud ocular.

El objetivo general de la presente ley es mejorar el acceso de la población de las regiones del Centro a una atención integral de salud ocular, generando con la creación del Instituto Regional Oftalmológico del Centro el incremento de acceso a una atención oportuna de salud ocular, promover y ejecutar acciones de prevención, entre otros, que permitan resolver una problemática de salud ocular latente en el país.

III. IMPACTO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE

Se plantea una iniciativa legislativa que no contradice lo dispuesto en la legislación vigente, pues coadyuvará a proteger la salud ocular de la población de las regiones del centro del país, debido a que se ven perjudicadas directamente por no contar con un instituto oftalmológico especializado, debiendo trasladarse y generar gastos económicos y sociales a la ciudad de Lima, por existir un único Instituto Nacional como es el INO.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa, está vinculada con las siguientes Política de Estado:

- 10. Reducción de la pobreza.¹
- 13. relacionado al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.²

¹ <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>

² <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>