

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA



PLAN ESTRATEGICO 2007-2011

DIRECTOR GENERAL

M.O. Jorge Velazco Quiroga

SUB. DIRECTOR GENERAL

M.O. Cesar A. Mendiola Barba

DIRECTOR DE PLANEAMIENTO

M.C. Jony Laos Juárez

DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO

M.C. Judith Chávez Pacheco

DIRECTORA DE DEIDSAP

M.O. Betty Campos Dávila

DIRECTOR DE DEIDADEO

M.O. Emerson Mantilla Tirado

AGRADECIMIENTO

1. M.O. Amelia Cerrate Ángeles
2. M.O. Víctor Dulanto Gomero
3. M.O. Betty Arakaki Miyahira
4. M.O. Carlos Siverio Llosa
5. M.O. Lelia Marroquin Loayza
6. M.O. Mario La Torre Estremadoyro
7. M.O. Julio Espejo Alva
8. M.O. Juan Cuadros Martinez
9. M.O. Félix Torres Cotrina
10. M.O. Waldo Loayza Gamboa
11. M.O. José Montjoy Patroni
12. M.A. Víctor Incio Fernández
13. M.C. Carlos Ayllon Arce
14. M.C. Carlos Solís Cáceres
15. Lic. Rosario Huallanca Espinoza
16. Lic. Ada Kamijikoku Nieto
17. Lic. Elizabeth Yépez Yoved
18. Lic. Rocío Quispe Alcas
19. Lic. Teresa Cruz Collantes
20. Lic. Lourdes Torres Ortiz
21. Lic. Roció Bernedo Espinoza
22. Psic. Grover Izquierdo Vicente
23. Sra. Gladys Chuchon Huamani
24. Sra. Hayda Epequin Valle
25. Lic. Segundo Montenegro Baños
26. Lic. Hugo Casana Vélez
27. Arq. Elberth Espezúa Paredes
28. Sr. Ronald Sáenz Ramírez
29. Sra. Teresa Cahuana Valencia
30. Sr. Hildo Leiva Flores
31. Sr. Jesús Villagaray Raqui
32. Sr. Mario Pilares Moreno
33. Sr. Claudio Alfaro Muñoz

EQUIPO TÉCNICO

Eco. Shelley Primo Ciriaco

Lic. Lorena Barrera Núñez

Lic. Yliana Carranza García

Lic. Lily Díaz de la Cruz

Eco. Urbano Charapaqui Anccasi

Secret. Jenny Porras Cotera

PRESENTACIÓN

El Instituto Nacional de Oftalmología es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud, fue creado el 04 de mayo de 1983, mediante Resolución Suprema N° 022-87-SA, teniendo como sede las instalaciones del Hospital de Santo Toribio de Mogrovejo. El 16 de Agosto de 1988, se le asigna como sede legal el Jr. Antonio Miroquesada N° 940- Lima, instalaciones donde inicia su desarrollo y crecimiento como institución desconcentrada, ese mismo año su denominación se transforma a Instituto Nacional de Oftalmología. En Noviembre de 1997 el Instituto Nacional de Oftalmología cambia su sede Institucional, al local ubicado en la Av. Tingo María N° 398- Cercado de Lima, ubicación actual.

El año 1993 el Instituto Nacional de Oftalmología es reconocido como Centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud para prevención de la Ceguera.

Actualmente lidera el Plan Nacional de Lucha contra la ceguera por Catarata 2007-2010 aprobado con Resolución Ministerial N° 492-2007/MINSA, que busca “prevenir y controlar las principales causas de ceguera evitable y fomentar una cultura de salud ocular a nivel nacional para disminuir la morbilidad y discapacidad causadas por la ceguera”.

Bajo este contexto el Instituto Nacional de Oftalmología ha desarrollado su taller de Planeamiento Estratégico a fin de elaborar un Plan Estratégico Institucional (PEI), de manera consensuada y con participación multidisciplinaria, dentro del Marco del Decreto N° 187-2001-EF. y la Resolución Ministerial N° 084-2001-EF/10 Directiva para la elaboración de Planes Estratégicos Sectoriales e Institucionales de carácter multianual.

INTRODUCCION

El Instituto Nacional de Oftalmología como ente rector en velar por la salud oftalmológica a nivel nacional, salud que ha ido deteriorándose producto de los cambios y contaminación ambiental, debilitamiento de la capa de ozono, la limitada oferta de servicios oftalmológicos, las características geográficas de nuestro país, cambios en la estructura demográfica, la pobreza y extrema pobreza que han sido condicionantes para el incremento de discapacitados por ceguera en el país.

La discapacidad por ceguera, es evitable en un 80% de los casos, con medidas preventivas y recuperativas, el costo de las actividades preventivas y recuperativas son menores al costo social de tener una persona con discapacidad por ceguera.

En tal sentido el Instituto ha formulado su Plan Estratégico 2008-2011, basado en los Lineamientos de Política del Sector, Acuerdo Nacional Concertado, Plan Estratégico Multianual de Salud y necesidades de la población, programando actividades oftalmológicas especializadas para la población vulnerable y de alto riesgo con equidad, calidad conducentes a mantener la función visual como parte del potencial humano de nuestro país.

El Plan Estratégico contiene actividades intra y extra murales, se plantea la implementación de anillos de contención oftalmológicos a nivel nacional, brindar asesoramiento técnico a los servicios oftalmológicos a nivel nacional, seguir con las actividades de enseñanza y docencia altamente especializada, fortalecer la investigación en el campo oftalmológico, emitir normas, guías y manuales de procedimiento de uso nacional para determinadas patologías, desarrollar las proyectos de las principales patologías a nivel nacional.

El Plan Estratégico contiene las actividades del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera de Catarata al 2010, actividades preventivas, promocionales y recuperativas (intervención quirúrgica) que se viene realizando a nivel nacional, con el personal de la institución.

El Instituto, para realizar las actividades programadas en el Plan Estratégico 2008-2011, busca mantener una administración eficiente y transparente, ejecutando presupuesto público con racionalidad y disciplina, en aras de lograr las actividades del Plan que contribuirán a mejorar la calidad de vida de los peruanos.

ESTRUCTURA ORGANICA¹

ORGANOS DE DIRECCIÓN

- Dirección General
- Dirección Ejecutiva de Administración

ORGANO CONSULTIVO

- Comité Asesor

ORGANO DE CONTROL

- Oficina de Control Institucional

ORGANOS DE ASESORAMIENTO

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Cooperación Científica Internacional
- Oficina de Epidemiología

ORGANOS DE APOYO

- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina de Personal
- Oficina de Economía
- Oficina de Logística
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

ORGANOS DE LINEA

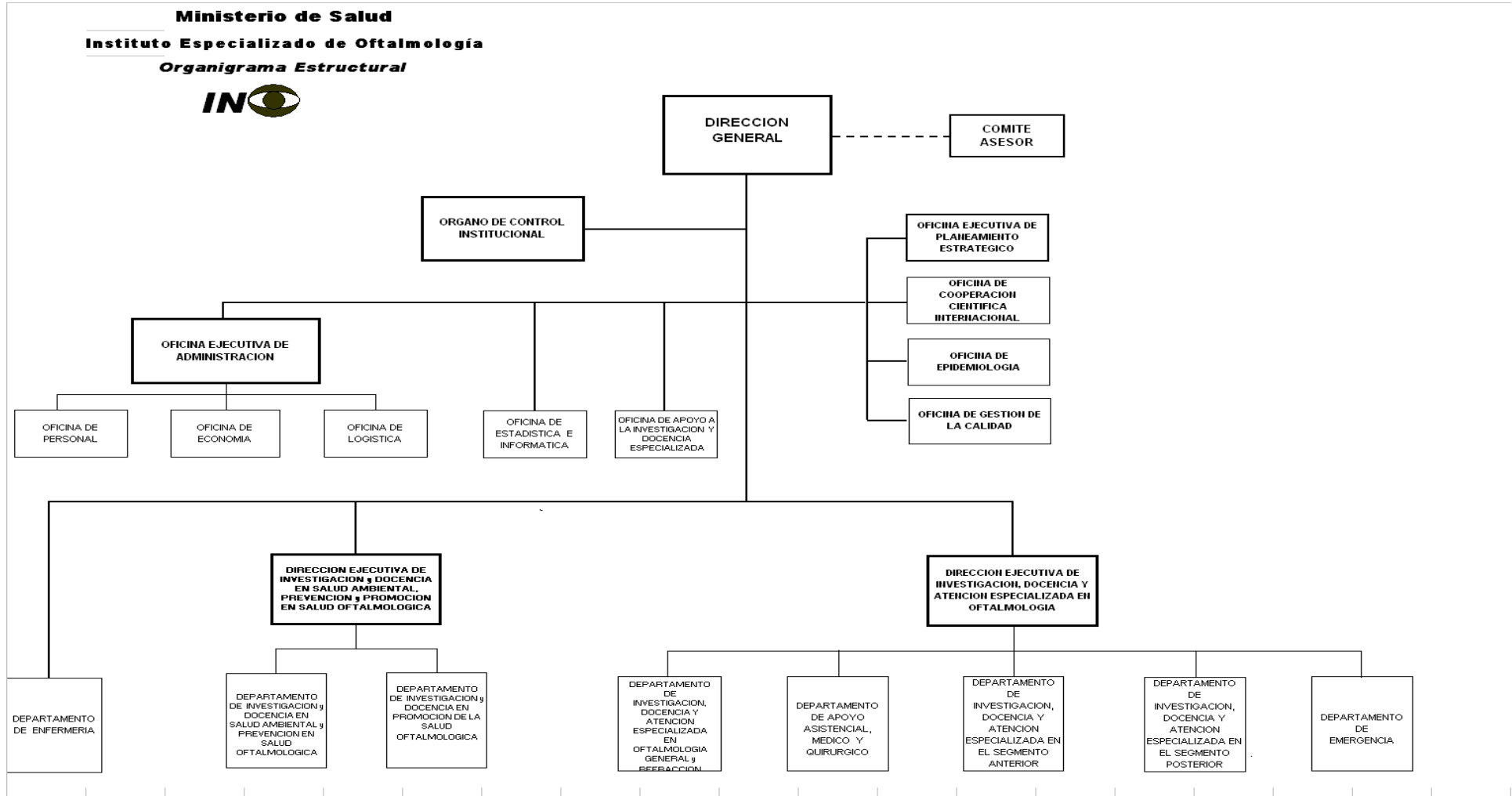
Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Salud Ambiental, Prevención y Promoción en Salud Oftalmológica

- Departamento de Investigación y Docencia en Salud Ambiental y Prevención en Salud.
- Departamento de Investigación y Docencia en Promoción de la Salud

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología

- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología General y Refracción
- Departamento de Apoyo Asistencial, Médico y Quirúrgico
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en el Segmento Anterior
- Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en el Segmento Posterior
- Departamento de Emergencia

ORGANIGRAMA



I. GENERALIDADES

1.1. FINALIDAD

El presente Documento Técnico tiene por finalidad orientar y determinar el rumbo que deberá seguir el Instituto Nacional de Oftalmología para alcanzar los objetivos planteados en el mediano y largo plazo, en concordancia con los recursos financieros asignados.

1.2 OBJETIVO

Establecer la marcha de la gestión del Instituto Nacional de Oftalmología, para el período 2007-2011, mediante la implementación del Plan Estratégico Institucional, el mismo que incorpora los lineamientos de política sectorial, definición de las prioridades y objetivos de mediano y largo plazo, orientadas al cumplimiento de las funciones del Instituto.

1.3 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA EN SALUD 2007 – 2020 (PNCS)¹

1. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
3. Medicamentos de calidad para todos/as.
4. Desarrollo de los Recursos Humanos.
5. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
6. Participación Ciudadana en Salud.
7. Mejoramiento de los otros determinantes de la salud.
8. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
9. Financiamiento en función de resultados.
10. Aseguramiento Universal en Salud.

1.4 BASE LEGAL

- Resolución suprema N° 022-87-SA, Ley de Creación del Instituto Nacional de Oftalmología.
- Decreto Supremo N° 187-2001-EF. Elementos para el Plan Estratégico Nacional 2002-2006
- Resolución Ministerial N° 084-2001-EF/10 Directiva para la Elaboración de Planes Estratégicos Sectoriales e Institucionales de carácter multianual.
- Directiva N° 003-2003-EF/68.01, Directiva para la reformulación de los Planes Estratégicos Institucionales, periodo 2004-2006, aprobada por Resolución Directoral N° 004-2003-EF/68.01.
- Resolución Ministerial N° 492-2007/MINSA. Aprueban Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por catarata 2007-2011.
- Resolución Ministerial N° 382-2006/MINSA. Aprueban el Programa Nacional de Prevención y Control de la Ceguera.

² Plan Nacional Concertado de Salud.

- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28522; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley N° 29142, Ley de Presupuesto Publico año 2008,

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2.1 PROBLEMAS OFTALMOLOGICOS EN EL MUNDO

Internacionalmente se reconoce el impacto de la visión en el bienestar y calidad de vida de las personas, en tal sentido la Organización Mundial de la Salud estima que en mundo existirían unos 37 millones de ciegos y alrededor de 161 millones de personas con severas limitaciones de su visión; proyectándose que para el año 2020 esta cifra alcanzaría los 100 millones de personas con ceguera por diversas causas en el mundo. Lo antes mencionado cobra mayor relevancia al constatarse que el 80% de las causas de ceguera pudieron evitarse con acciones de prevención y/o tratamiento oportunos.

Las principales causas de ceguera son; catarata, errores de refracción, glaucoma, retinopatía diabética y ceguera de la infancia. Siendo la catarata responsable del 40 al 70% de toda la ceguera en la Región de las Américas. No menos dramática es la situación de los errores de refracción, que compromete desde temprana edad a la población; y el glaucoma, que se constituye en la principal causa de ceguera irrecuperable.

Los errores refractivos no corregidos significativos, como el astigmatismo, la miopía y la hipermetropía, afectan a más de 153 millones de personas y constituyen una de las causas más importantes de la deficiencia visual en el mundo². Según los últimos cálculos de la OMS subrayan que a los 153 millones de personas con errores refractivos se suman otros 161 con enfermedades visuales como las cataratas, el glaucoma o la degeneración macular, lo que hace que alrededor de 314 millones de personas sufran de problemas visuales en todo el mundo.

Los errores refractivos no corregidos, pueden ser diagnosticados fácilmente y corregidos, deben ser tratados de la primera infancia (5 a 15 años) buscando la adherencia de gafas o lentes³, esta medida evita el desarrollo de los errores refractivos no corregidos.

Por otro lado, en casi todos los países de la Región de América 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 factores que agudizan esta situación.

² Fuente: OMS-2006

³ Fuente: OMS- Reunión Ginebra

2.2. PROBLEMAS OFTALMOLOGICOS EN EL PERÚ⁴

En América Latina la cifra de personas ciegas bordea los 2.5 millones y 7.5 a 10 millones padecen visión subnormal. Así mismo el 90% de las personas que padecen ceguera habitan en países en vías de desarrollo, dentro de los que se encuentra el Perú. Las estadísticas conservadoras señalan que en el Perú existen aproximadamente 160,000 ciegos y 300,000 personas con visión subnormal; constituyéndose los problemas visuales es la segunda causa de discapacidad general a nivel nacional.

Tener una persona con discapacidad por ceguera representa un grave problema social y familiar debido a que las personas con discapacidad visual graves tienen menos oportunidad de acceder a un empleo remunerado, están más expuestos al desempleo y a la pobreza. El costo social/familiar es alta debido a que se tiene que asumir el costo del tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de la persona.

Así mismo la discapacidad visual puede obstaculizar el desarrollo de la persona, especialmente en los niños si no se le apoya y estimula de la forma adecuada. Los niños con discapacidades visuales tienen pocos motivos para explorar los objetos interesantes que les rodean y es posible que dejen escapar la oportunidad de acumular experiencias y aprender. La pérdida progresiva de visión hace que las personas disminuyan su capacidad productiva, de aprendizaje, etc. Disminuyendo así sus oportunidades de desarrollo.

Según estudios realizados las principales causas de ceguera en nuestro país son: la catarata, glaucoma, retinopatía diabética. Patologías que de ser tratadas en el momento oportuno pueden evitar la pérdida de la visión, disminuyendo así el número de discapacitados por ceguera en el país. Otras causas como las ametropías o vicios de refracción (uso de lentes) deben ser corregidas en la primera infancia sino provoca discapacidad de acuerdo a la gravedad presentada. Otras causas del aumento de discapacidad por ceguera son: las condiciones atmosféricas (rayos ultravioletas), la contaminación ambiental, la poca cultura, sobre salud ocupacional, la violencia y el pandillaje (objetos pulso cortantes y/o arma blanca), etc.

Sin embargo, del total de patologías que conllevan a la ceguera el 85% son prevenibles y el 90% son recuperables por medio de una intervención quirúrgica. La existencia de diversas barreras que detallaremos a continuación, evita que la población acceda en el momento oportuno al tratamiento oftalmológico.

⁴ Censo Oftalmológico 2004-INO

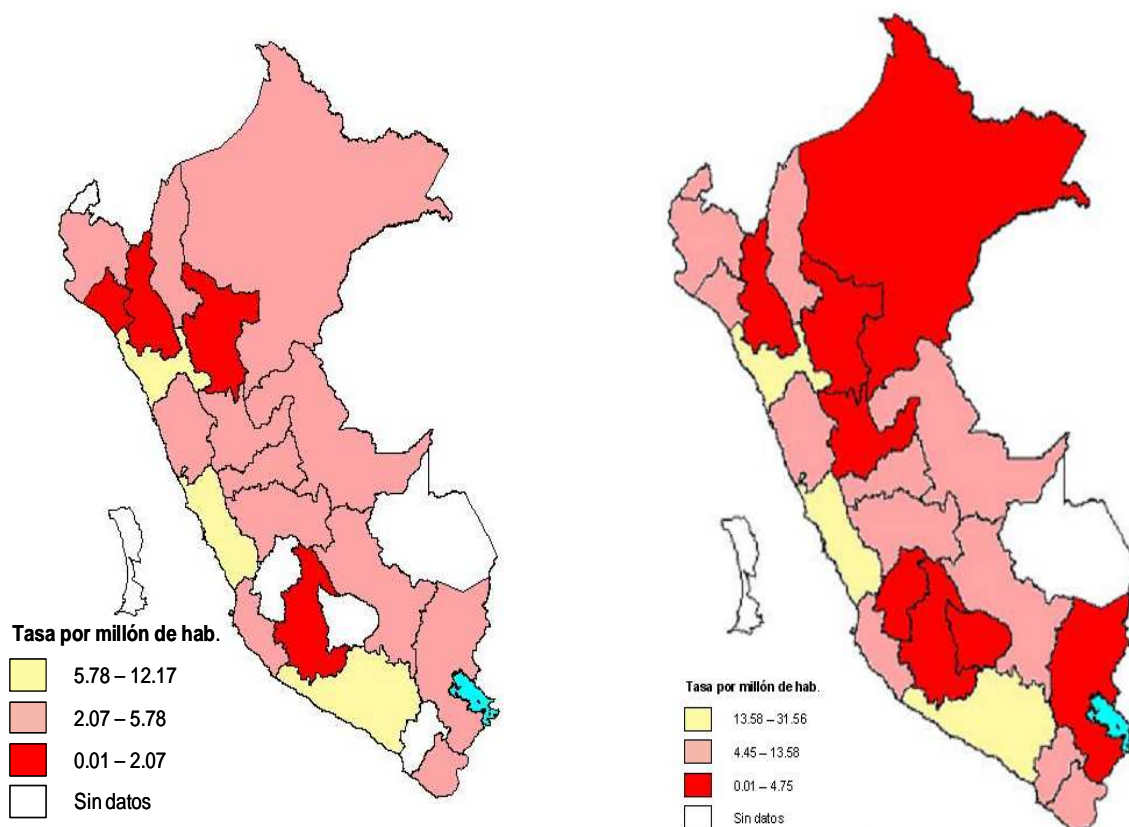
2.3. BARRERAS QUE IMPIDEN EL ACCESO A LOS SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS.

2.3.1. LIMITADO Y DEFICIENTES SERVICIOS OFTALMOLÓGICOS

El censo oftalmológico a nivel nacional reveló que a nivel nacional existen 128 servicios oftalmológicos públicos. La región Lima y Callao concentra al 44.5% de los servicios oftalmológicos existentes en todo el Perú: 57 servicios oftalmológicos; 26 pertenecen al MINSA, 23 a ESSALUD y 8 a las Fuerzas Armadas y Policiales. La segunda Región es Arequipa; 9 centros pero sólo representan el 7% de los establecimientos a nivel nacional. El 23.8% de servicios oftalmológicos se encuentran en regiones de la costa; quedando un 25% para cubrir a 14 departamentos de la sierra y selva.

DISPONIBILIDAD DE OFTALMÓLOGOS POR MILLÓN DE HABITANTES, SEGÚN REGIÓN- AÑO 2006.

DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIOS PARA OFTALMOLOGÍA POR MILLÓN DE HABITANTES, SEGÚN REGIÓN- AÑO 2006.



Estos establecimientos cuentan con 404 profesionales oftalmológicos, que laboran en los sub sectores. En promedio existen 17 oftalmólogos por un millón de habitantes en el sector público; asimismo el 64.8% de los oftalmólogos laboran en la región Lima y Callao, 23.9% en las regiones restantes de la costa y apenas un 11.3% para atender las poblaciones con mayores índices de pobreza en el resto del país.

Aproximadamente un 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios del seguro social, sólo el 12% accede a los servicios privados y 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). El otro 65% depende de los servicios públicos de salud y se estima que un 25% del total no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de servicio de salud. Bajo este marco el MINSA tiene una gran responsabilidad de ampliar su oferta de servicios oftalmológicos que busquen satisfacer las necesidades de la población más vulnerable.

2.3.2. Bajo Nivel Socio – Cultural del Población

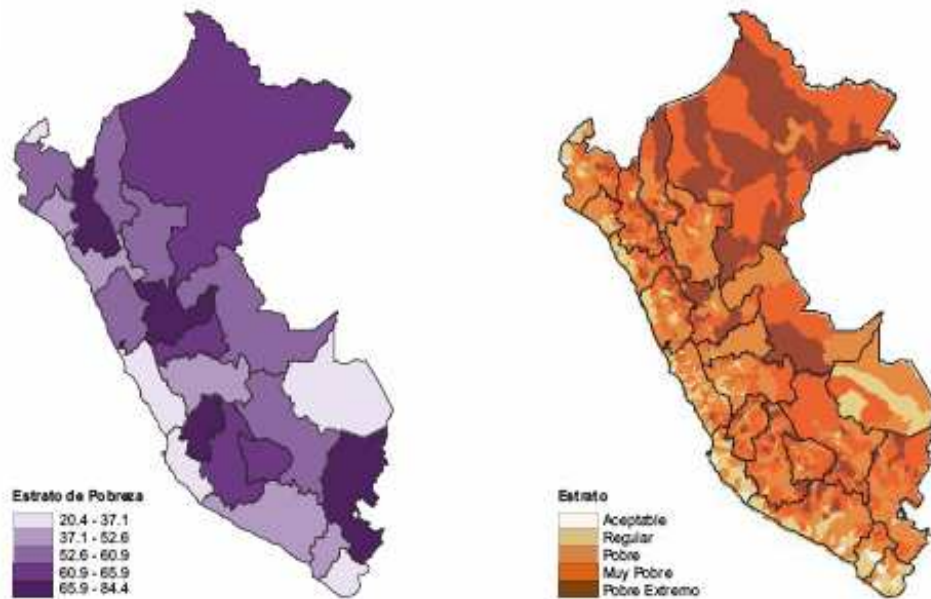
Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Ésta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Estudios cualitativos desarrollados en algunos de los departamentos más pobres del país evidencian que los pobladores de las comunidades y el personal de salud tienen ideas muy diferentes sobre qué es lo normal y en qué casos se requiere la intervención de personal de salud capacitado. Existe un desconocimiento de los servicios oftalmológicos a nivel nacional, que están al servicio de la población. A este desconocimiento se añade el miedo de la población a realizarse una intervención quirúrgica, porque considera que esto significa perder la vista definitivamente. Todos estos factores han contribuido para que el número de discapacitados por ceguera se convierta en la segunda causa de discapacidad del país.

2.3.3. Bajo Nivel Económico

Según información del INEI, la pobreza en el Perú disminuyó 2.7 puntos porcentuales entre los años 2001 y 2004, de 54.3% a 51.6%. Esta reducción se constató tanto en el ámbito urbano como en el rural. En el primer caso la pobreza pasó de 50% en el 2001 a 43.3% en el 2004; en el segundo caso, paso de 77.1% a 72.5%.

Según el Banco Mundial en el año 2000, el Perú tenía la mayor inequidad en los indicadores de salud y en los indicadores de distribución de la PEA. Por ejemplo se evidencia cuando notamos que la población económicamente activa PEA dedicada a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca que tiene importante representatividad, el producto por trabajador en bajo. No obstante, la actividad minera constituye una pequeña fracción de la PEA pero su producto por trabajador en elevado. Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG- 2004), cinco regiones concentran históricamente la pobreza en el Perú; Huancavelica, Puno, Huanuco, Cajamarca y Apurímac. En cada una de ellas la pobreza total fue igual o mayor al 65% de su población.

MAPA DE POBREZA SEGÚN REGIONES -2004



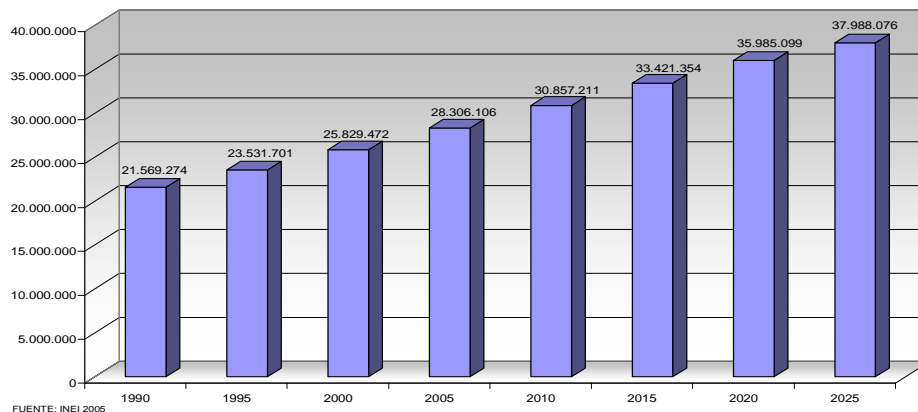
FUENTE: INEI/ ELABORACIÓN: DGE

2.3.4.Cambio en la Estructura Demográfica

Las nuevas proyecciones ejecutadas por el INEI 2005, han cambiado la perspectiva de las proyecciones de crecimiento de la población. En el periodo 2005-2025, Perú posiblemente crecerá de 28.3 a 37.9 millones (9.6 millones). El departamento que más aumentará su población será Lima con 1.4 millones de personas, seguidos por los departamentos de Piura, Arequipa, Loreto, Puno y la libertad que seguirán su tendencia creciente de 200,000 personas cada uno.

Los 9.6 millones que aumentara el país, posiblemente van a ser absorbido en su totalidad por las áreas urbanas, las cuales aumentarán de 21.3 a 31.0 millones, mientras que el área rural mostrará un pequeño descenso de 7,0 a 6.9 millones de personas.

PERÚ: ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN 1990- 2025

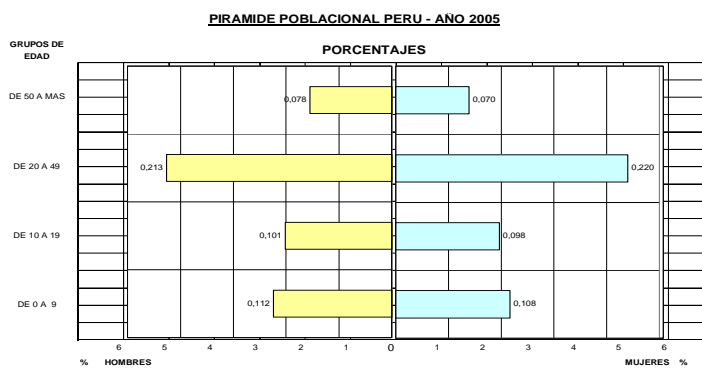


Dentro del cambio de perspectiva de crecimiento poblacional tenemos; el año 2005 la población menor de 9 años representa 22.03% mientras que el año 2025 disminuirá 18.37%, en el caso de la población de 10 - 49 años se mantiene relativamente estable, y la población de 50 años a más tiene un crecimiento significativo de 14.72 a 21.47% (6.72%).

GRUPO DE EDAD SEGÚN SEXO - 2005

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	28.306.106	100	14.266.013	0,504	14.040.093	0,496
DE 50 A MAS	4.166.139	14,72	2.195.877	0,078	1.970.262	0,070
DE 20 A 49	12.262.520	43,32	6.036.663	0,213	6.225.857	0,220
DE 10 A 19	5.642.611	19,93	2.859.202	0,101	2.783.409	0,098
DE 0 A 9	6.234.836	22,03	3.174.271	0,112	3.060.565	0,108

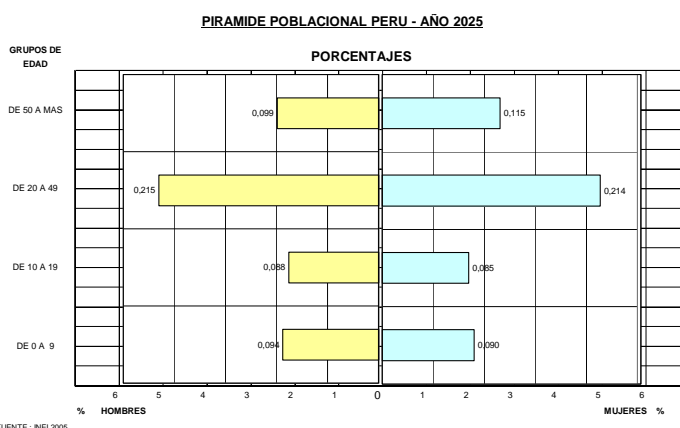
FUENTE : INEI 2005



GRUPO DE EDAD SEGÚN SEXO - 2025

GRUPOS DE EDAD	TOTAL		HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	38.549.850	100	19.126.723	0,496	19.423.127	0,504
DE 50 A MAS	8.275.805	21,47	3.826.323	0,099	4.449.482	0,115
DE 20 A 49	16.530.852	42,88	8.294.431	0,215	8.236.421	0,214
DE 10 A 19	6.660.935	17,28	3.391.110	0,088	3.269.825	0,085
DE 0 A 9	7.082.258	18,37	3.614.859	0,094	3.467.399	0,090

FUENTE : INEI 2005



2.3.5. Factores Geográficos

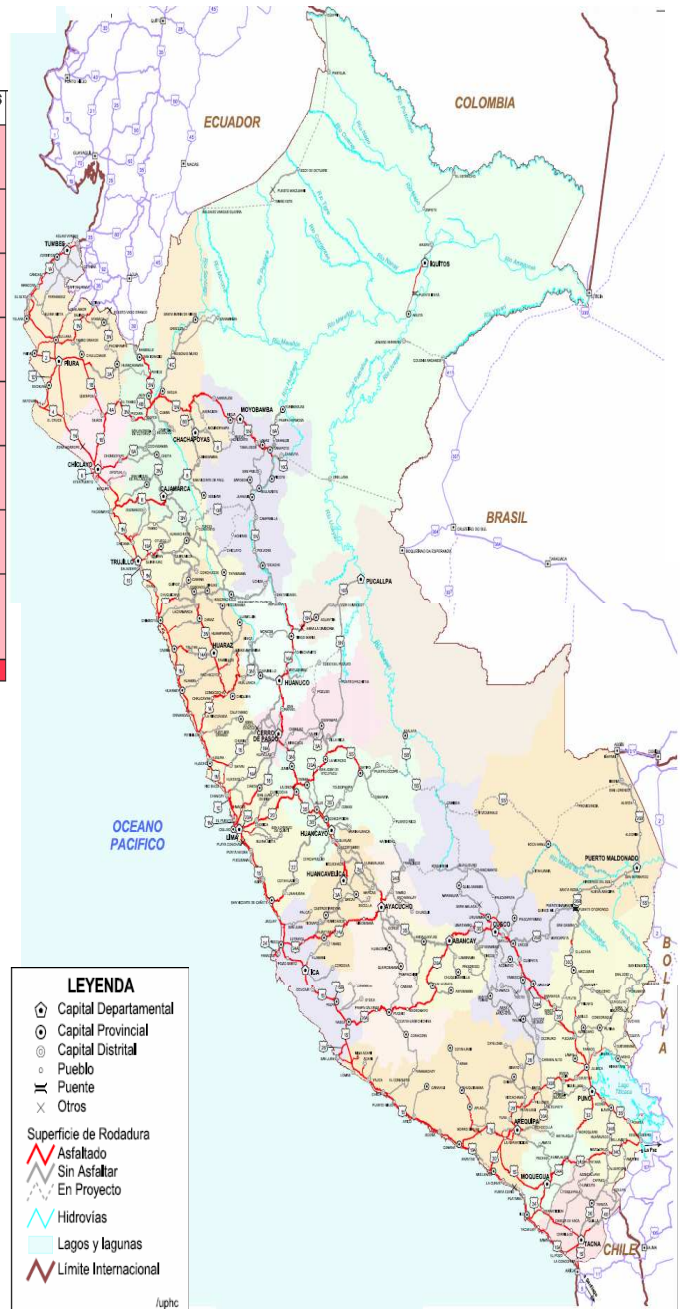
El Perú, posee una superficie territorial de 1'285,215 km², morfológicamente el territorio peruano presenta una variedad de paisajes naturales formando pisos geográficos, donde los planos altitudinales marcan diferencia de relieve, de clima, de suelos, vegetación, etc. La Cordillera de los Andes divide el país en tres regiones naturales bien definidas que son: la Costa, la Sierra y la Selva con dos zonas que se denominan Selva Alta y Selva Baja.

El Perú cuenta con 24 departamentos, una Provincia constitucional, 193 provincias y 1810 distritos a nivel nacional

**NUMERO DE DEPARTAMENTOS- PROVINCIAS Y
DISTRITOS**

DEPARTAMENTO	SUPERFICIE km2	POBLACION		CAPITAL	ALTITUD m	PROVINCIAS DISTRITOS	
		1 996	Censada 1993				
Amazonas	39 249,13	378 734	330 805	Chachapoyas	2 335	7	83
Ancash	35 825,57	1 015 454	955 023	Huaraz	3 052	20	165
Apurimac	20 895,79	410 179	381 997	Abancay	2 378	7	78
Arequipa	63 343,93	995 310	916 806	Arequipa	2 335	8	107
Ayacucho	43 814,80	509 272	492 607	Ayacucho	2 746	11	109
Cajamarca	33 247,77	1 363 085	1 259 808	Cajamarca	2 750	13	126
Callao	146,98	706 069	639 729	Callao	7	1	6
Cusco	71 891,97	1 156 944	1 028 763	Cusco	3 399	13	106
Huancavelica	22 131,47	410 759	385 162	Huancavelica	3 660	7	93
Huánuco	36 938,09	730 954	654 489	Huánuco	1 894	11	74
Ica	21 237,83	616 729	565 686	Ica	406	5	43
Junín	44 409,67	1 147 835	1 035 841	Huancayo	3 249	8	123
La Libertad	25 569,67	1 364 623	1 270 261	Trujillo	34	10	80
Lambayeque	14 231,30	1 021 934	920 795	Chiclayo	29	3	33
Lima	34 801,59	8 905 246	6 386 308	Lima	154	10	171
Loreto	368 851,95	802 669	687 282	Iquitos	106	6	47
Madre de Dios	85 182,63	82 100	67 008	Pto. Maldonado	186	3	9
Moquegua	15 733,88	137 633	128 747	Moquegua	1 410	3	20
Pasco	25 319,59	241 312	226 295	Cerro de Pasco	4 338	3	28
Piura	35 892,49	1 480 115	1 388 264	Piura	29	8	64
Puno	71 999,00	1 156 385	1 079 349	Puno	3 827	13	107
San Martín	51 253,31	654 081	552 387	Moyobamba	860	10	77
Tacna	16 075,89	247 490	218 353	Tacna	562	4	26
Tumbes	4 689,20	173 970	155 621	Tumbes	7	3	12
Ucayali	102 410,55	385 746	314 810	Pucallpa	154	4	12
PERU	1 285 215,60	24 094 628	22 048 358	Lima	154	193	1 810

MAPA VIAL DEL PERU



El difícil acceso a las provincias y distritos de cada uno de los departamentos del país, es un problema que afecta a la ciudadanía en general. Las vías existentes entre provincias y sus distritos en su mayoría son trochas o carreteras sin asfalto lo que demora el tiempo de acceso. Por ejemplo el ir de Lima a una de las provincias de San Martín se demora en promedio de 36 horas, ir a la selva central un promedio de 24 horas, ir al sur del país 18 horas. Este tiempo varía si es época de verano o invierno época donde las constantes lluvia deterioran las vías producto de los huaycos, deslizamiento, etc.

2.4. EL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA ⁵

El Instituto Nacional de Oftalmología tiene como prioridad, realizar acciones de investigación, docencia y proponer normativa en el campo oftalmológico, de las principales patologías a nivel nacional, siendo los principales:

2.4.1. Morbilidad más frecuente en Instituto Nacional de Oftalmología

En el Instituto Nacional de Oftalmología el año 2007, entre las principales causas de morbilidad a nivel de Lima tenemos: Ametropía que representa el 23.35% de atenciones, Astigmatismo 5.7%, Blefaritis 5.7%, catarata 4.48% y Glaucoma 3.88%. La gran cantidad de ametropías se producen como consecuencia de no recibir tratamiento adecuado en la primera infancia. Los agentes infecciosos tales como conjuntivitis, queratitis y queratoconjuntivitis, son enfermedades oculares prevenibles con higiene y educación sanitaria.

**10 Primeras Causas de Morbilidad
Instituto Nacional de Oftalmología 2007**

Nº	MORBILIDAD	PACIENTES	%
1	Ametropía	48543	23,35
2	Astigmatismo	11857	5,70
3	Blefaritis	11843	5,70
4	Catarata	9318	4,48
5	Glaucoma Angulo Abierto	8068	3,88
6	Pterigion	7532	3,62
7	Glaucoma Agudo	6836	3,29
8	Estrabismo	5009	2,41
9	Pseudofaquia	4694	2,26
10	Hipertensión Ocular	4628	2,23
	Otros	46298	43,00
	Total	164626	43,00

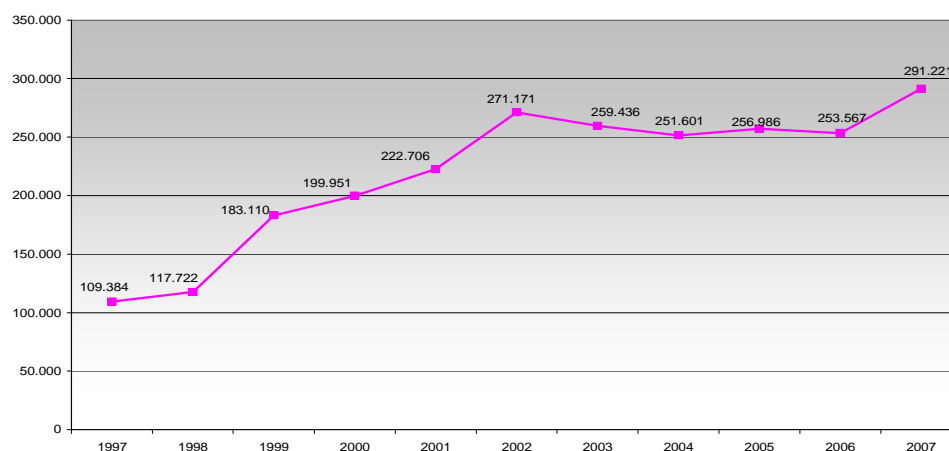
Fuente: Estadística e Informática INO

2.4.2. Producción Consultorios Externos

El nivel de producción del Instituto Nacional de Oftalmología se ha incrementado en 14.8% con respecto al año 2006. El Año 2007 se logró salir del aparente decrecimiento que se muestra en los años 2003-2005, sin embargo es importante observar que las intervenciones quirúrgicas en dichos periodos se incrementaron en un 64.7%.

⁵ Fuente: Estadística e Informática del Instituto Nacional de Oftalmología
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**ATENCIONES OFTALMOLOGICAS
1997-2007**



El Instituto Nacional de Oftalmología brinda atención oftalmológica a pobladores de Lima y Callao, con un total de 131,315 atenciones en 32 Distritos, sumando los distritos de Lima Cercado, San Juan de Lurigancho y Callao hacen un 38.2 %.

**PROCEDENCIAS POR DISTRITOS DE LIMA Y CALLAO
2007**

Procedencia	Pacientes	%
Lima cercado	36209	27,6%
San Juan De Lurigancho	7310	5,6%
Callao	6594	5,0%
San Martín De Porres	5627	4,4%
Los Olivos	5787	4,4%
Rimac	4187	3,2%
San Juan De Miraflores	2677	2,2%
Villa El Salvador	2805	2,1%
Villa María Del Triunfo	2791	2,1%
El Agustino	2765	2,1%
Chorrillos	2744	2,1%
Ate	2661	2,0%
Comas	2632	2,0%
Santa Anita	2627	2,0%
Pueblo Libre	2009	2,0%
La Victoria	2573	2,0%
Puente Piedra	2546	1,9%
Independencia	2491	1,9%
Carabaylo	2437	1,9%
La_Victoria	2406	1,8%
Jesús María	2015	1,5%
Lince	1970	1,5%
Santiago De Surco	1823	1,4%
Breña	1809	1,4%
Barranco	1781	1,4%
Otros	18066	14,4%
TOTAL	131315	100,0%

FUENTE: ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL INO

El incremento de pacientes de provincia se dio principalmente debido al inicio de las actividades del Programa Nacional de Prevención y Control de la Ceguera. Con este programa los médicos del INO salen a diferentes puntos de nuestro país, a brindar atención médica – quirúrgica a la población.

**REPORTE DE ATENCIONES OFTALMOLOGICAS DE 2007
POR DEPARTAMENTOS**

PROCEDENCIAS	Nº Pacientes
Lima	160.376
Callao	29.197
Cusco	7.103
Junin	5.391
Cusco	4.249
Ancash	3.896
Ica	3.418
Lambayeque	2.573
Cajamarca	1.748
Callao	1.570
Ayacucho	1.418
Arequipa	780
San Martin	569
Piura	540
Huanuco	523
Amazonas	500
Huancavelica	390
Pasco	301
Tumbes	279
Loreto	248
Apurimac	231
Puno	176
Tacna	122
Moquegua	46
Ucayali	44
Madre de Dios	19
SUB TOTAL====>	225.707
Diferenciado	42.046
Comunitaria	13.344
Cardiologia	10.124
TOTAL =====>	291.221

Nota: los 4 servicios incluidos se encuentra en una data distinta por su particularidad.

Fuente: Estadística e Informática del INO

2.4.3. Recursos en Salud del Instituto Nacional de Oftalmología

2.4.3.1. Recursos Humanos.

El Instituto Nacional de Oftalmología, actualmente cuenta con 183 servidores nombrados y con 166 Contratados por la modalidad de Servicios No Personales, haciendo un total de 349 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana.

RECURSOS HUMANOS DEL INO

DESCRIPCIÓN	PREVISTAS*	NOMBRADOS	SNP	TOTAL
VACANTE		1		1
BLOQUEADA		2		2
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS CON CARGO	1	1		1
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS SIN CARGO		1		1
PROFESIONAL DE LA SALUD MEDICO	26	36	15	51
PROFESIONALES DE LA SALUD NO MEDICOS	26	33	2	35
ENFERMERA (O)		24	1	25
PSICOLOGO		2	1	3
ASISTENTE SOCIAL		4		4
TECNOLOGO MEDICO		2		2
QUIMICO FARMACEUTICO		1		1
PROFESIONALES ADMINISTRATIVO	17	4	20	24
PROFESIONALES ASISTENCIALES		2		2
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD		5	31	36
TECNICOS ADMINISTRATIVOS	14	21	65	86
TECNICOS ASISTENCIALES	7	75	33	108
AUXILIAR ASISTENCIAL	3	2		2
TOTAL	94	183	166	349

Fuente: Oficina de Personal- Oficina Logística del INO

En el Cuadro para Asignación de Personal aprobado mediante Resolución Ministerial 990-2005/MINSA con 277 plazas de las cuales 183 se encuentran presupuestadas y 94 plazas previstas, es importante resaltar que las necesidades reales de personal del Instituto Nacional de Oftalmología han sobrepasado el planeamiento inicial de CAP, debido principalmente a la creciente demanda por los servicios del Instituto. Por lo que se ha optado por renovar los contratos de SNP así mismo seguir gestionando el presupuesto para el total de plazas previstas del CAP y la ampliación del mismo.

2.4.3.2. Recursos en Equipamiento.

En el campo de la Oftalmología, el avance tecnológico y científico es cada vez más sofisticado, esta institución como ente rector de la salud ocular y órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, se ve en el compromiso de contar con equipos modernos que estén a la vanguardia de las enfermedades oculares así como la actualización permanente de sus profesionales que le permitan ubicarse como líder en el campo de su especialidad.

Actualmente, el Instituto cuenta con 224 equipos biomédicos, de los cuales 219 se encuentran en buen estado y 5 en mal estado, los cinco equipos se encuentran en proceso de mantenimiento. Podemos decir entonces que es un logro de la institución tener el 97.7% de equipos en buen estado, esto se debe a la existencia de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo.

EQUIPOS BIOMEDICOS POR SERVICIOS

Descripción	Unidad Funcional	ESTADO	
		BUEN ESTADO	MAL ESTADO
Optica	1	1	
Cirugía Plastica	5	5	
Cornea	10	10	
Glaucoma	10	10	
Oftalmología Pediátrica	9	9	
UVEA	6	6	
Consultorios Generales	23	21	2
Refracción	7	7	
Baja Visión	4	4	
Centro Quirúrgico	62	60	2
Ecografía	6	6	
Emergencia	7	7	
Hospitalización	2	2	
Oncología	2	2	
Rayos Laser	4	4	
Retina y Vitreo	8	8	
Cirugía Refractiva	4	4	
DEID SAP	5	5	
Neuro Oftalmología	1	1	
Laucoma	1	1	
Cirugía Experimental	1	1	
Laboratorio	29	28	1
Patología Ocular	9	9	
Angiografía	1	1	
Radiología	2	2	
Sala Ambulatoria	3	3	
Cardiología	2	2	
TOTAL EQUIPOS	224	219	5

Fuente: Mantenimiento INO

2.4.3.3. Recursos de Infraestructura.

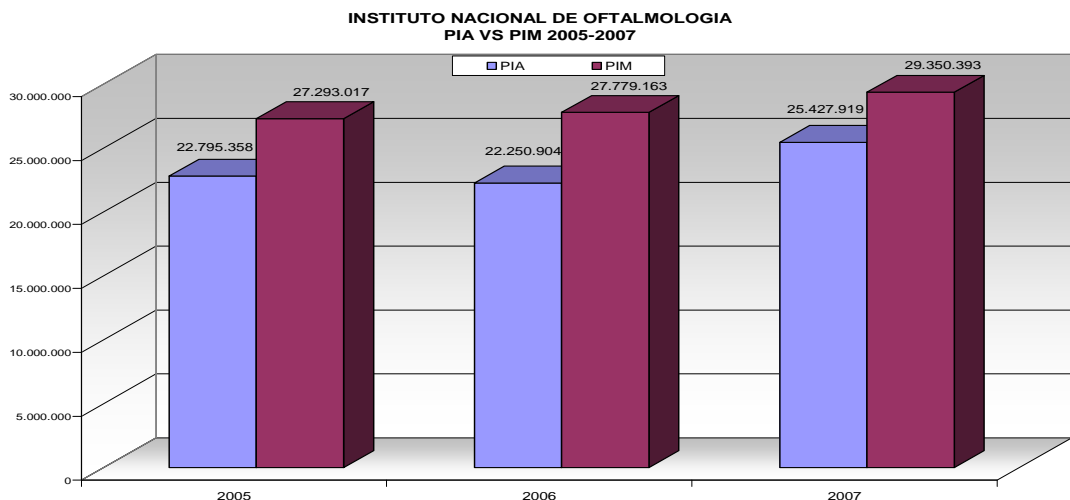
El Instituto Nacional de Oftalmología, desarrolla sus actividades en un terreno de 10,692.12 m², asignado mediante Decreto de Urgencia N° 026-96, consta de una construcción moderna de 2,322.22 m², donde se encuentra instalado los consultorios de especialidad, centro quirúrgico, hospitalización, farmacia, óptica y servicios intermedios, y una construcción antigua de 2,040.56 m², donde se encuentran el servicio de emergencia y las oficinas administrativas.

Es importante destacar que el Instituto, como la mayoría de establecimientos de salud, ha habilitado de manera funcional (necesidades) los ambientes, para realizar las diferentes actividades asistenciales y administrativas, lo que implica que la infraestructura no cumple con las normas establecidas por el sector. En su mayoría las áreas han sido acondicionadas según la necesidad del momento pero que finalmente se convierte en un obstáculo para seguir desarrollando su infraestructura. Así mismo el terreno ha quedado limitado frente a la creciente demanda y para el desarrollo de investigación de patologías clínicas oftalmológicas que debe realizar esta institución por ser la razón de ser de los institutos.

Actualmente los servicios que requieren ser ampliados y/o mejorados son: Óptica, Anatomía Patológica, Comunitaria, Caja, Oficina Administrativa, Banco de Ojos, Baja Visión Centro de Cirugía Experimental, laboratorio de microbiología, las unidades de apoyo al diagnóstico y apoyo al tratamiento, el almacén especializado y central, las áreas administrativas y Áreas de Mantenimiento que deben de ser la prioridad.

2.4.3.4. Recursos de Financieros⁶

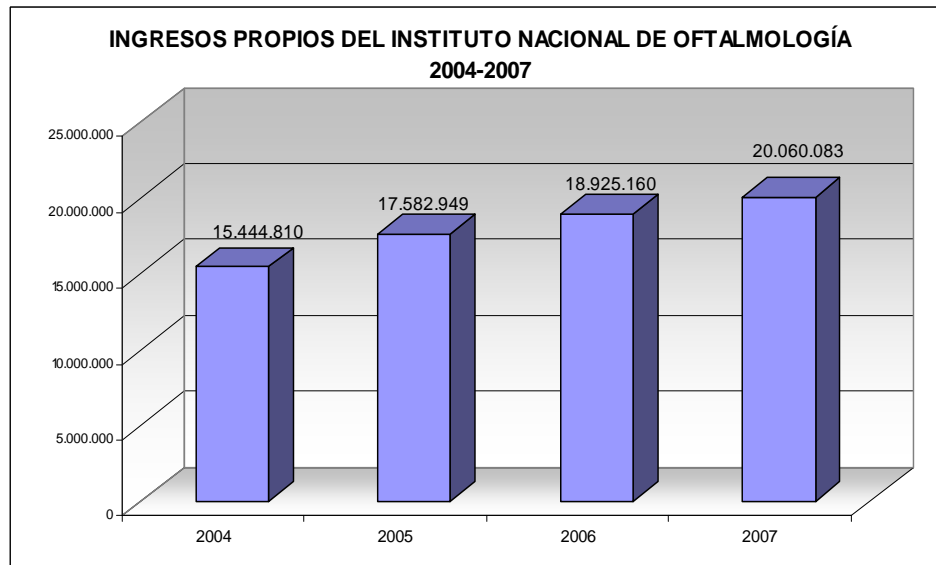
El Instituto Nacional de Oftalmología, inicio sus actividades el año 2007 con un Presupuesto Institucional de Apertura de 25'427,919.00 nuevos soles y terminó el ejercicio con un PIM de 29'350,393.00 nuevos soles.



⁶ Presupuesto del INO

Comportamiento de la Recaudación

El Instituto Nacional de Oftalmología tiene como mayor fuente de financiamiento sus recursos propios (RDR), que representa el 63.3% del presupuesto asignado el 2007 y 73.3% del presupuesto asignado en el 2006. Esta captación permite al Instituto fortalecer sus servicios, así como brindarles las condiciones para que realicen un trabajo de calidad, intra y extramural.



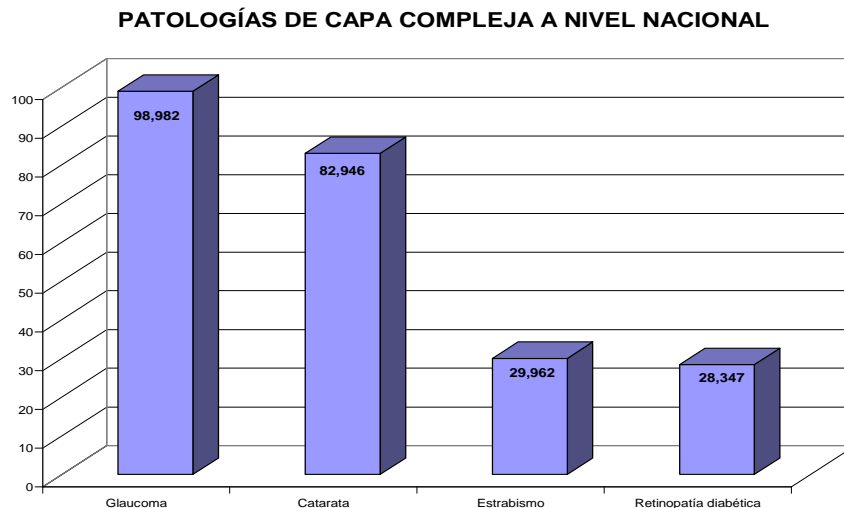
Es importante mencionar que el año 2004 hubo observaciones por la diferencia de monto de recaudación, medidas desde los datos proporcionado por economía y estadística. La observación fue que la Oficina de Economía reportaba un monto de ingresos que difería en S/.88,692.00 nuevos soles, de los cálculos de ingresos que se elaboraba en base a la información de Estadística. Esto es debido a que trabajaba en base a dos criterios diferentes: por ejemplo en la Oficina de Estadística contabilizaba todos los procedimientos como atenciones (algunos procedimientos no son cobrado) y la Oficina de Economía sólo contabiliza las actividades y/o procedimientos que tienen una tarifa ya establecida. Esto es uno de los motivos principales de tales diferencias.

Es por esta razón que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento se reunió con los jefes de las Oficinas de Estadística e Informática, Economía donde suscribieron un acuerdo para que a partir de la firma de dicha acta todos trabajen con el "Catalogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y las unidades relativas de valor" aprobado con Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA, acto que evitaría posteriores diferencias.

2.5. PATRON DE ENFERMEDADES OCULARES EN EL PERÚ ⁷

2.5.1. ENFERMEDADES OCULARES DE CAPA COMPLEJA

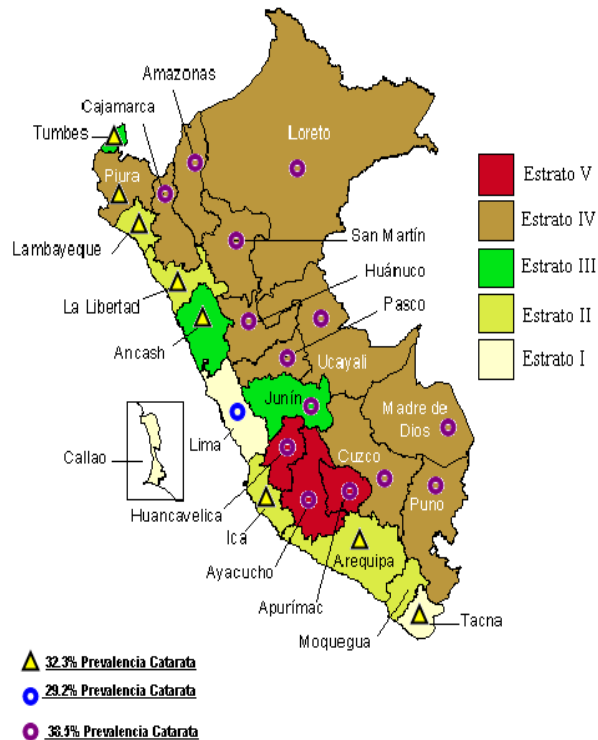
Entre las principales patologías oftalmológicas de capa compleja, en el Perú tenemos: glaucoma, catarata, estrabismo y retinopatía diabética.



- **GLAUCOMA:** El glaucoma es una enfermedad ocular que se define como una neuropatía progresiva. El glaucoma sin tratar conduce a un daño irreversible del nervio óptico. Esta enfermedad afecta al 2% de la población mayores de 40 años, así mismo representa el 41.2% de las enfermedades oftalmológicas a nivel nacional. Por ello es recomendable que las personas mayores de 40 años de edad se sometan anualmente a una evaluación oftalmológica para hacerse un descarte, ya que su detección precoz y el tratamiento temprano permiten conservar la visión
- **CATARATA:** Es la opacificación del cristalino, lo cual ocasiona la pérdida progresiva de visión. La opacificación del cristalino se puede producir en cualquier época de la vida siendo prevalente en la población mayor de 50 años. Existen factores hereditarios y otros factores que favorecen el proceso de opacificación del cristalino. Esta patología representa el 34.5% de las enfermedades de capa compleja, en nuestro país es la principal causa de ceguera, sin embargo el 80% de esta ceguera es evitable, mediante una intervención quirúrgica que sustituye o cambia el cristalino por un lente intraocular.

⁷ Censo Oftalmológico 2004 - INO

**DISTRIBUCION DE CEGUERA POR CATARATA
SEGÚN ESTRATO ECONÓMICO**

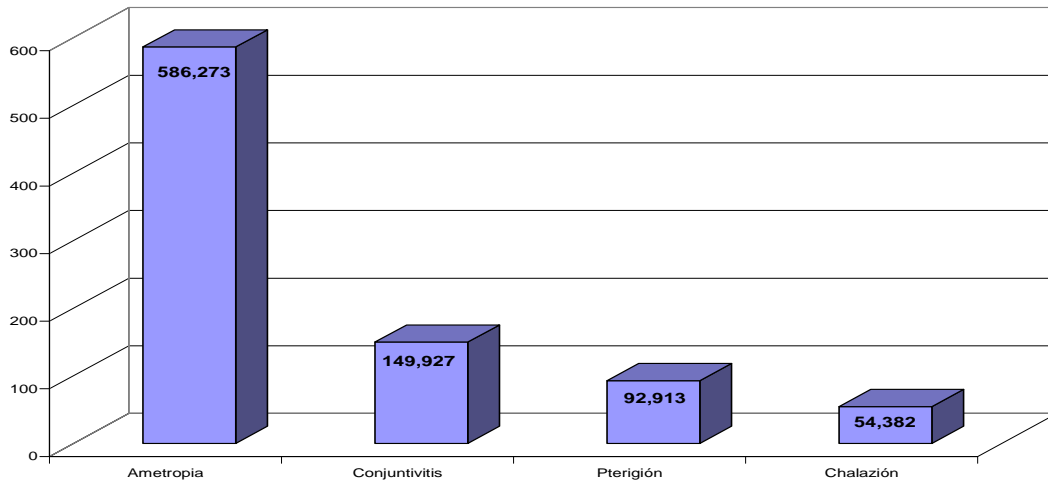


- **ESTRABISMO:** Es un trastorno que provoca la desalineación de un ojo con respecto al otro al enfocar, es la falta de coordinación entre ojos lo que hace que estos apunten en direcciones diferentes y no enfoquen a un solo punto simultáneamente. Entre el 30 al 35% de niños con estrabismo desarrollan pérdida de visión secundaria (ambliopía, también llamada “ojo perezoso”), la aparición del estrabismo es más frecuente en los niños menores de 6 años de edad. Representa 12.5% de las patologías oftalmológicas de capa compleja a nivel nacional. El tratamiento debe iniciarse lo antes posible, el principal objetivo es una buena agudeza visual, previniendo o corrigiendo la ambliopía o el ojo perezoso si este existiese (oclusión y corrigiendo el defecto refractivo. También está el tratamiento quirúrgico mediante el cual se busca recuperar el alineamiento de ambos ojos.
- **RETINOPATIA DIABETICA:** La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan a la retina. Alrededor del 80% de las personas que han padecido de diabetes durante por lo menos 15 años, presentan algún tipo de daño en los vasos sanguíneos de la retina. La retina es una capa nerviosa en el fondo del ojo, cuya función es percibir la luz y ayudar a enviar las imágenes al cerebro. El tratamiento no contrarresta el daño existente, pero impide el empeoramiento de la enfermedad.

2.5.2. ENFERMEDAD OCULAR DE CAPA SIMPLE⁸

En cuanto a la patología de capa simple, se busca elaborar normas, manuales de procedimientos, guías, de atención y tratamiento oftalmológico. Dichos documentos servirán para que los profesionales en el campo de la salud puedan tener la forma adecuada de tratar a estos males, de manera eficiente.

PATOLOGIAS DE CAPA SIMPLE A NIVEL NACIONAL



- **AMETROPIA:** alteración de la visión ocular por la cual las imágenes no se forman debidamente en la retina, produciendo miopía, hipermetropía o astigmatismo, es decir que el ojo es incapaz de enfocar una imagen nítida a nivel de la retina. Existen cerca de 300,000 personas con severa discapacidad visual y al rededor del 5% de niños en edad escolar padecen discapacidad visual, esta patología puede disminuir la capacidad de aprendizaje y el nivel de desarrollo humano, debe detectarse y corregirse lo más tempranamente posible. Esta patología representa el 66.4% de las patologías de capa simple.
- **CONJUNTIVITIS:** Esta patologías representa 17% del total de patologías. La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, puede ser infecciosa, alérgica, irritativa o química. Esta patología prevalece en la población en condición de pobreza y pobreza extrema, particularmente es de tipo infecciosa y predomina en la época de verano. Esto se puede prevenir difundiendo medidas de limpieza en la población.
- **PTERIGION:** Es una degeneración conjuntiva y transparente que recubre la parte blanca y visible del ojo (conjuntiva) y puede comprometer ambos ojos, su crecimiento está relacionado con la exposición solar, la mayoría de pterigion no causan problemas y no requieren tratamiento quirúrgico, pero si el pterigion invade el área pupilar de la córnea pueden causar problemas de en la visión.

⁸ Censo Oftalmológico 2004 - INO

- **CHALACIO Y ORZUELO:** Orzuelo es la inflamación aguda de la glándula de meibonio (orzuelo interno) o de la glándula de zeis (orzuelo externo) que acompaña a las pestañas. La inflamación crónica de la glándula de meibonio se llama chalacio. Ambas lesiones pueden resolverse con tratamiento típico o necesitar una pequeña intervención quirúrgica.

En general considerando las causas prevenibles, curables y tratables, se puede afirmar que entre 80 y 90% de las causas de ceguera son evitables, constituyendo la denominada ceguera "innecesaria". Desde el punto de vista preventivo-curativo, se puede hacer la clasificación en los siguientes tipos de ceguera.

**PRONÓSTICO DE LAS PRINCIPALES
CAUSAS DE CEGUERA**

PREVENIBLE	CURABLE	TRATABLE
- Xeroftalmia	- Catarata	- Glaucoma
- Tracoma		- Retinopatía diabética
- Oncocercosis	RELATIVAMENTE	- Infecciones
- Pterigion	CURABLE:	- Defectos refractivos
	- Opacidades Corneales	- Ambliopía
		RELATIVAMENTE
		TRATABLE/NO TRATABLE:
		- Trauma ocular
		- Degeneración macular por edad
		- Anomalías del desarrollo

2.6. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN INSTITUCIONAL⁹

2.6.1. PRINCIPALES POBREMAS DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2.6.1.1. PROBLEMAS PRIORIZADOS DE LA DEMANDA

- Desconocimiento de la población de las; causas, efectos, medidas de prevención y alternativas de recuperación de los problemas oculares.
- Limitada oferta de servicios oftalmológicos, a nivel nacional.
- Limitado personal de salud actualizado y con las competencias necesarias para la atención oftalmológica en el interior del país.
- Incremento de competencias emergentes no calificadas, lo que provoca mayor deterioro en la salud ocular, creando rechazo a la atención en los servicios oftalmológicos por parte de la población.
- Demanda creciente por servicios oftalmológicos a nivel nacional.
- Alto porcentaje de población demandante en condición de pobreza y pobreza extrema.
- Incremento de la discapacidad por ceguera por; desconocimiento de los problemas oculares, desconfianza y temor a los tratamientos oftalmológicos, factores culturales y por las poblaciones dispersas existentes en nuestro país.
- Alto costo de los medicamentos oftalmológicos en el mercado.

2.6.1.2. PROBLEMAS PRIORIZADOS DE LA OFERTA

- Limitada e inadecuada infraestructura física del Instituto Nacional de Oftalmología.
- Incremento de la demanda por servicios oftalmológicos, lo que limita realizar actividades de investigación.
- Sobre carga de atenciones por el limitado recurso humano asistencial y profesional en el Instituto Nacional de Oftalmología.
- Desorganización en el manejo de la demanda.
- Deficiente cultura y clima organizacional.
- Alto porcentaje de contaminación ambiental, debido a la cercanía de empresa de UNICON, que está ubicado dentro de una zona urbanizada del cercado de Lima.

⁹ Resumen del Taller de Formulación del Plan Estratégico

2.6.2. ANALISIS FODA.
2.6.2.1. CARACTERISTICAS INTERNAS

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con prestigio institucional y reconocimiento a nivel Nacional e Internacional. • Profesionales altamente calificados, brindando alto nivel de preparación en la residencia médica y ser sede docente especializada. • Equipos especializados de última generación (Serv. Especializados) • Servicios de apoyo al diagnóstico especializados sin competencia a nivel nacional (Laboratorio de patología ocular) • Experiencia en programas preventivos promocionales • Banco de Ojos, único a nivel nacional. • Acceso a patologías complejas constantes, con los que se realiza los estudios pertinentes. • Ubicación céntrica y fácil acceso • Rector en salud ocular a nivel nacional • Cuenta con Disponibilidad de recursos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes investigación y falta de políticas de investigación. • Insuficiente personal asistencial • Ausencia de monitoreo – evaluación (Indicadores) • Inadecuado sistema estadístico e informático (red de informática no integrada) • Falta de Convenios con Universidades y otras instituciones • Falta de mantenimiento de equipos biomédicos • Baja competitividad del Serv. Farmacia y óptica • Ineficiente sistema de comunicación Interna y externa • Deficientes documentos técnicos asistenciales y administrativos • Uso inadecuado de recursos de la institución • Ausencia de proyectos de mejora continua del instituto • Procesos logísticos Inadecuados • Tiempo de espera prolongados • Poco desarrollo en área normativa • Oferta de servicios oftalmológicos insuficientes • Predominio de la capa simple • Deficiente sistema de referencia y contrarreferencia • Deficiente cultura y clima organizacional, Escasa identificación institucional, integración, comunicación y motivación del personal • Inadecuada infraestructura y equipos biomédicos (servicios apoyo al diagnóstico)

2.6.2.2. CARACTERISTICAS EXTERNAS

OPORTUNIDAD	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Coyuntura Política favorable (Plan Nacional de Prevención y Control de la Ceguera) • Instituciones a nivel nacional e internacional que requieren capacitación y docencia (Alta demanda de enseñanza). • Existencia de Instituciones estratégicas para la cooperación técnica internacional. • Amplio Terreno para expansión • Convenios con entidades nacionales e internaciones • Publicación de revista a nivel internacional.. • Liderazgo a nivel nacional con proyecciones internacionales • Contexto político favorable • Gobiernos Regionales motivados a promover salud ocular • Mejoramiento de la condición socio-económica de la población 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de instituciones con estrategias más agresivas (competencia) • Ausencia de guías de atención oftalmológicas a nivel nacional como ente rector • Desconocimiento de niveles de atención a nivel de las redes de salud. • Aprobación del SOAT médico • Escasos proveedores de equipos oftalmológicos • Existencia de farmacias, boticas y ópticas aledañas al local institucional (competencia desleal) • Interferencia política sin sustento técnico (MINSA-PCM) • Municipalización de la salud • Insatisfacción del usuario • Deficiente cultura de la población en salud ocular • Alto costo de los equipos, insumos, medicamento y su mantenimiento.

III. MARCO ESTRATEGICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA 2008-2011

VISION DEL SECTOR SALUD

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un Plan Universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección en salud.

10

MISION DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

“Somos una Institución desconcentrada del ministerio de salud, rector y líder en salud ocular a nivel nacional, que desarrolla a su vez investigación, enseñanza y atención especializada oftalmológica, con responsabilidad social; contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población y desarrollo del país.”

11

¹⁰ PESEM SALUD 2008-2011

¹¹ Resumen del Taller de Formulación del Pan Estratégico

MATRIZ N° 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRETEGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2008-2011	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE
				2007	2008	2009	2010	2011	
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	"Fortalecer la promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular como parte de las enfermedades no transmisibles y conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones más vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás instituciones"	INDICADOR	Porcentaje de Proyectos y Programas Aprobados Alcance Nacional	100%	0%	100%	0%	100%	Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Salud Ambiental, Prevención y Promoción en Salud Oftalmológica./ Departamento de Investigación y Docencia en Salud Ambiental y Prevención en Salud Oftalmológica/ Departamento de Investigación y Docencia en Promoción de la Salud Oftalmológica
		META	Nº Proyectos y Programas elaborados de Alcance Nacional	1		1		1	
		RECURSOS	Soles	435.625	799.624	871.227	958.349	1.054.184	
		INDICADOR	Porcentaje de Ejecución de las Actividades de los Programas de Alcance nacional	85%	90%	93%	95%	98%	
		META	Nº de Actividades Ejecutadas de los Programas de Alcance Nacional	10360	12.998	14.558	16.305	18.261	
		RECURSOS	Soles	977.306	1.199.463	1.322.737	1.455.011	1.600.512	
Participación Ciudadana en Salud.									

MATRIZ Nº 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRETEGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2008-2011	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE		
				2007	2008	2009	2010	2011			
Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.		INDICADOR	Porcentaje de investigaciones Concluidas	50%	50%	75%	80%	90%	Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada		
		META	Investigación	6	4	8	15	18			
		RECURSOS	Soles	444.002	615.196	881.048	1.121.929	1.316.622			
				INDICADOR	Porcentaje de Usuarios Satisfechos con la Atención Brindada	58%	69%	70%	73%	75%	Oficina de Gestión de la Calidad
				META	Nº de Encuestas Realizadas	2	2	2	2	2	
				RECURSOS	Soles	156.868	175.283	186.719	225.930	248.524	
Aseguramiento Universal en Salud.	"Fortalecer la atención oftalmológica Especializada a la población vulnerable y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del Potencial Humano.			INDICADOR	Exoneraciones del Instituto y del Plan Nacional	85%	87%	90%	90%	90%	Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención Especializada en Oftalmología/ Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología General y Refracción./ Departamento de Apoyo Asistencial Médico Quirúrgico./Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en el Segmento anterior /Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en el Segmento Posterior/ Departamento de Emergencia / Departamento de Enfermería.
				META	Nº Exoneraciones del Instituto y PNLC	23000	20698	21733	22168	22611	
				RECURSOS	Soles	156.868	175.283	186.719	225.930	248.524	
		INDICADOR	Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Mayores	92%	94%	95%	97%	98%			
		META	Nº Intervenciones Quirúrgicas Mayores	6178	6.487	6.552	6.617	6.683			
		RECURSOS	Soles	11.636.486	10.128.390	11.201.594	12.881.833	14.814.108			
		INDICADOR	Porcentaje de Atenciones Especializada y Altamente Especializada	95%	96%	97%	98%	100%			
		META	Nº Atenciones de Consulta Especializada y Altamente Especializada	291221	297.045	302.986	309.046	315.227			
		RECURSOS	Soles	11.636.486	10.128.390	11.201.594	12.881.833	14.814.108			
		Financiamiento en función de resultados.		INDICADOR	Promedio de exámenes de diagnostico por imágenes sobre consulta externa	85%	87%	89%	90%	93%	
				META	Nº Exámenes	53.269	54.976	57.725	60.611	63.642	
				RECURSOS	Soles	2.265.108	2.555.239	2.882.549	3.170.803	3.487.884	
INDICADOR	Razon de Receta sobre Consulta externa			0,47	0,50	0,55	0,60	0,65			
META	Nº Recetas Atendidas			128004	137.790	141.924	146.181	150.567			
RECURSOS	Soles			6.230.823	8.496.937	5.470.294	6.017.323	6.619.056			
Medicamentos de calidad para todos/as.		INDICADOR	Razon de Receta sobre Consulta externa	0,47	0,50	0,55	0,60	0,65			
		META	Nº Recetas Atendidas	128004	137.790	141.924	146.181	150.567			
		RECURSOS	Soles	6.230.823	8.496.937	5.470.294	6.017.323	6.619.056			

MATRIZ N° 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRETEGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2008-2011	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE
				2007	2008	2009	2010	2011	
Desarrollo de la rectoría del sistema de salud. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.	"Socializar y empoderar a las autoridades nacionales, regionales y locales de la problemática de la ceguera mediante el ejercicio de la rectoría en salud ocular a nivel nacional".	INDICADOR	N° de Convenios con los Gobiernos Regionales, ONG's, e inter-ministerios y Otros	100%	100%	100%	100%	100%	Dirección General (Asesoría Jurídica) /Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Salud Ambiental, Prevención y Promoción en Salud Oftalmológica./Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología
		META	Convenios Firmados	1	1	1	2	2	
		RECURSOS	Soles	403.356	644.450	544.517	598.968	658.865	
Desarrollo de los Recursos Humanos.	"Orientar, optimizar y canalizar los recursos; humanos, infraestructura y financieros (Nacionales, Regional, Local, Internacional e institucional) necesarios que permita la sostenibilidad de las distintas acciones a realizar."	INDICADOR	Porcentaje de Capacitación del Personal	65%	66%	70%	75%	80%	Oficina Ejecutiva de Administración./ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Cooperación Internacional/ Oficina de Epidemiología/ Oficina de Gestión de la Calidad./Oficina de Estadística e Informática
		META	Número de Personal Capacitado	93	320	336	353	370	
		RECURSOS	Soles	275.168	220.003	174.652	192.117	211.329	
Mejoramiento de los otros determinantes de la salud.	"Orientar, optimizar y canalizar los recursos; humanos, infraestructura y financieros (Nacionales, Regional, Local, Internacional e institucional) necesarios que permita la sostenibilidad de las distintas acciones a realizar."	INDICADOR	Porcentaje de Eejecución del PAAC	70%	75%	80%	83%	85%	Oficina Ejecutiva de Administración./ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Cooperación Internacional/ Oficina de Epidemiología/ Oficina de Gestión de la Calidad./Oficina de Estadística e Informática
		META	Número de Procesos del PAAC Ejecutados	281	281	281	281	281	
		RECURSOS	Soles	2.824.989	3.039.473	3.119.579	3.431.537	3.774.691	
		INDICADOR	Porcentaje de Ejecución Presupuestal FF. Recursos Ordinarios	99,40%	99,00%	100%	100%	100%	
		META	Ejecución Presupuestal FF. Recursos Ordinarios**	9.979.268	9.437.039	8.177.838	8.177.838	8.177.838	
RECURSOS	Soles	335.512	336.359	421.401	463.541	509.895			

El Lineamiento de Política de Salud 2007-2020: No se considera el 2do Lineamiento "Atención integral de salud de la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

MATRIZ N° 2 ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS CON EL PRESUPUESTO

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2007-2011	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2008-2011	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLES
			2007	2008	2009	2010	2011	
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Participación Ciudadana en Salud.	"Fortalecer la promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular como parte de las enfermedades no transmisibles y conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones más vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás instituciones"	"Ejecutar y fortalecer las actividades de Investigación Operativa a Nivel Comunitario".	242.014	458.809	457.394	503.133	553.447	Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Salud Ambiental, Prevención y Promoción en Salud Oftalmológica./ Departamento de Investigación y Docencia en Salud Ambiental y Prevención en Salud Oftalmológica/ Departamento de Investigación y Docencia en Promoción de la Salud Oftalmológica
		"Operativizar acciones de promoción, prevención y salud ambiental conducentes a prevenir la ceguera y el control de enfermedades oculares mediante la articulación con los distintos niveles de atención del Sistema Nacional de Salud".	193.611	340.815	413.833	455.216	500.738	
		"Integrar aspectos de promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular en los distintos programas que viene desarrollando el sistema nacional de salud, favoreciendo a la población por ciclos de vida y como parte del modelo de atención integral de salud.	338.819	753.821	859.622	945.585	1.040.143	
		Fortalecer las actividades enmarcadas en el Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata - Programa Nacional de Prevención y Control de Ceguera	638.486	445.641	463.115	509.427	560.369	

MATRIZ N° 02 ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICO CON EL PRESUPUESTO

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2007-2011	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2008-2011	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLES
			2007	2008	2009	2010	2011	
Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.		Elaborar, fomentar y fortalecer la capacidad de investigación en el campo de la oftalmología básica y aplicada en el personal profesional médico y no médico del Instituto, centrando dichas actividades en el estudio de líneas fundamentales de investigación	193.014	369.150	611.106	824.993	989.992	Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
		Fortalecer la enseñanza de los profesionales médicos y no médicos en el campo de docencia, capacitación, formación y perfeccionamiento.	250.988	246.046	269.942	296.936	326.630	
Aseguramiento Universal en Salud.	"Fortalecer la atención oftalmológica Especializada y Altamente Especializada a la población vulnerable y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del Potencial Humano.	Fortalecer la calidad de las unidades prestadoras de servicio con la finalidad de brindar una adecuada atención oftalmológica.	156.868	175.283	186.719	225.930	248.524	Oficina de Gestión de la Calidad
Financiamiento en función de resultados.		Fortalecer la atención oftalmológica especializada y altamente especializada de las unidades prestadoras de servicios del Instituto Nacional de Oftalmología.	11.636.486	10.128.390	11.201.594	12.881.833	14.814.108	Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención Especializada en Oftalmología/ Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología General y Refracción./ Departamento de Apoyo Asistencial Médico Quirúrgico./Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en el Segmento anterior /Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en el Segmento Posterior/ Departamento de Emergencia / Departamento de Enfermería.
		Fortalecer las Unidades de Apoyo al Diagnóstico (Imágenes- Laboratorio) y Tratamiento del Instituto Nacional de Oftalmología.	2.265.108	2.555.239	2.882.549	3.170.803	3.487.884	
Medicamentos de calidad para todos/as.		Asegurar el acceso, uso racional y abastecimiento de insumos y medicamentos, así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos e insumos oftalmológicos.	6.230.823	8.496.937	5.470.294	6.017.323	6.619.056	

MATRIZ N° 02 ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICO CON EL PRESUPUESTO

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2007-2011	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2008-2011	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLES
			2007	2008	2009	2010	2011	
Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.	"Socializar y empoderar a las autoridades nacionales, regionales y locales de la problemática de la ceguera mediante el ejercicio de la rectoría en salud ocular a nivel nacional".	Realizar convenios con los Gobiernos Regionales, ONG's, e inter-ministerios y Otros; a fin de establecer metas y compromisos en la ejecución de los planes de acción de promoción, prevención y salud ambiental.	80.671	109.216	108.903	119.794	131.773	Dirección General (Asesoría Jurídica)/Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Salud Ambiental, Prevención y Promoción en Salud Oftalmológica./Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Oftalmología
Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.		Fomentar y fortalecer el desarrollo de capacidades técnicas y teóricas del personal oftalmología en el ambito nacional	322.685	535.234	435.613	479.175	527.092	
Desarrollo de los Recursos Humanos.	"Orientar, optimizar y canalizar los recursos; humanos, infraestructura y financieros (Nacionales, Regionales, Locales, Internacionales e institucionales) necesarios, que permitan la sostenibilidad de las distintas acciones a realizar."	Fortalecer las acciones de los Órganos de Apoyo del Instituto Nacional de Oftalmología	3.100.157	3.259.476	3.294.231	3.623.654	3.986.020	Oficina Ejecutiva de Administración (Oficina de Personal, Economía y Logística)/ Oficina de Estadística e Informática
Mejoramiento de los otros determinantes de la salud.		Fortalecer los acciones de Órganos Asesores del Instituto Nacional de Oftalmología	335.512	336.359	421.401	463.541	509.895	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico/ Oficina de Cooperación Internacional/ Oficina de Epidemiología

MATRIZ N° 03 ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICO- PROYECTOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2008-2011	N° PROYECTOS	CUANTIFICACIÓN ANUAL					TOTAL
		2007	2008	2009	2010	2011	
"Fortalecer la promoción, prevención y salud ambiental en salud ocular como parte de las enfermedades no transmisibles y conducentes a evitar la ceguera en las poblaciones más vulnerables dentro de un proceso descentralizador y articulador con las demás instituciones"	1			1.423.651	1.539.080	1.769.523	4.732.254
"Fortalecer la atención oftalmológica Especializada y Altamente Especializada a la población vulnerable y de alto riesgo con equidad, oportunidad y calidad conducentes a mantener la función visual como parte del desarrollo del Potencial Humano.	2	221.000	4012844	2.563.025	2.562.010	4.563.980	13.922.859
"Orientar, optimizar y canalizar los recursos; humanos, infraestructura y financieros (Nacionales, Regional, Local, Internacional e institucional) necesarios que permita la sostenibilidad de las distintas acciones a realizar."	1			952.000	965.362	998.620	2.915.982

ANEXO N° 02

LISTADO DE PROYECTOS

N°	LISTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN
1	Mejoramiento de las áreas y Oficinas de apoyo del Instituto Nacional de Oftalmología.
2	Optimización de los Servicios de Apoyo del Instituto Nacional de Oftalmología.
3	Implementación de Centro Asistencial y Centro Nacional de Capacitación del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera
4	Mejoramiento de las áreas de Servicios Generales de la Institución
5	Centro Piloto de capacitación y entrenamiento de Cirugías
6	Mejoramiento del Centro de Cirugía Experimental
7	Implementación del Taller Optico
8	Perfil para equipamiento de las UPS de la Institución
9	Construcción de ambientes para Defensoria del Pueblo