



LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD OCULAR MEDIANTE LA CREACIÓN COMO PLIEGO PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – INO

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:**

**LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD OCULAR MEDIANTE LA CREACIÓN
COMO PLIEGO PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – INO**

Artículo 1.- Creación de Pliego presupuestal

El Instituto Nacional de Oftalmología - INO se constituye como un Pliego Presupuestal del sector Salud.

Artículo 2.- Autorizaciones

Autorízase al Poder Ejecutivo para que mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, a propuesta de la Dirección Nacional de Presupuesto Público, efectúe las modificaciones presupuestarias necesarias, a efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el párrafo precedente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Artículo Primero. Ejecución de Acciones del MINSA

El Ministerio de Salud realizará las acciones correspondientes para la transferencia de los derechos y obligaciones estipulados en los convenios, contratos y otros compromisos vigentes asumidos a favor del Instituto Nacional de Oftalmología – INO a dicha entidad.

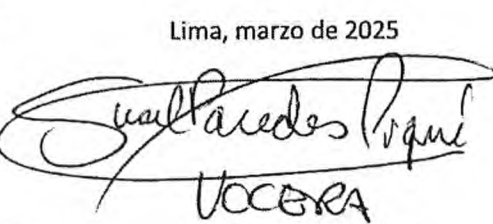
Artículo Segundo. – Implementación

El Ministerio de Economía y Finanzas realizarán las acciones correspondientes para la aplicación de la presente ley.

Lima, marzo de 2025


David Bazán


E. REYMONDO


Susana Paredes Piquero
VOCERA


C. CEBALLOS



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 más 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 origine en muchos casos la pérdida 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 pérdida 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

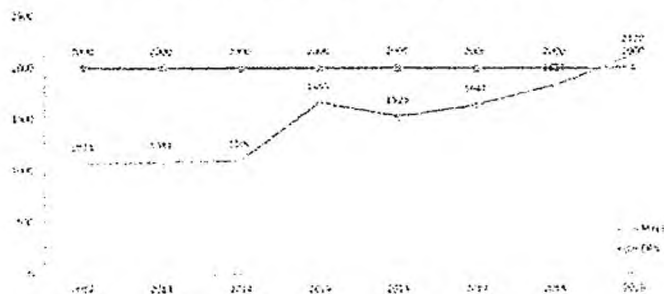
Tabla 1: Número de tratamiento de catarata en personas de 50 años a más
Año 2016-2021

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 los DINESA, GERESA y DRIS

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 Subsectores 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 atendidas 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 GIRESA, 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 antimicrobianos 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.

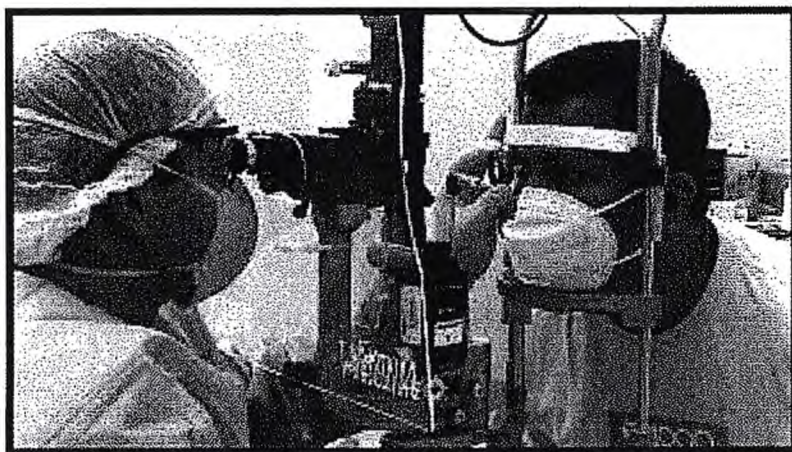
El examen preventivo debe ser integral (agudeza visual: el cual mide la habilidad de la visión a varias distancias; tonometría, examen estándar para determinar la presión interna del ojo; fondo de ojo y dilatación pupilar y campo visual computarizado: para determinar puntos ciegos en la visión, así como 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	930	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	1,830	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.

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.

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.

Por ello, a pesar de las dificultades y carencias presupuestales, pues el INO debe depender de las transferencias y aprobaciones realizadas por el Ministerio de Salud, es necesario que se cree conforme al DECRETO LEGISLATIVO Nº 1440 - DECRETO LEGISLATIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO como pliego presupuestal al Instituto Nacional de Oftalmología – INO.

1.2. NECESIDAD DE FORTALECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD OCULAR A TRAVÉS DE LA CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA – INO COMO PLIEGO PRESUPUESTAL DEL SECTOR SALUD

Mediante Decreto Supremo 022-87/SA de fecha 28 de abril de 1987, cuyo titular de la cartera de salud era el Dr. David Tejada de Rivero, se crea el Instituto Nacional de Oftalmología, cambiando su denominación hasta la fecha en el 1988 como Instituto Nacional de Oftalmología – INO.

El INO con el transcurrir de los años ha logrado consolidar un desarrollo y crecimiento sostenido técnico – operativo que le permite ubicarse como una institución de referencia nacional e internacional, fijándose como meta para el presente milenio establecerse dentro de las primeras instituciones más representativas en el ámbito de la especialidad, ingresando en el año 2020 al ranking elaborado por HospiRank2020 y Global Health Intelligence, como uno de los Hospitales Mejor Equipados del Perú y Latinoamérica.

Si bien es cierto, esta calificación consolida al INO como una de las instituciones más representativas en el campo de la salud oftalmológica de Latinoamérica para la atención clínica y quirúrgica de patologías oculares complejas con tecnología de punta y recursos humanos altamente comprometidos en brindar una atención eficiente a toda la población del país, no es suficiente la capacidad de atención que pueda lograr alcanzar, toda vez que al no ser un organismo independiente debe encontrarse en la espera con mucho esfuerzo del presupuesto que el Ministerio de Salud le puede asignar.

Debido a que la salud ocular pública se encuentra centralizada en el INO, este no puede darse abasto para atender de manera oportuna que es lo que requiere la atención ocular a todos los casos que son derivados a nivel nacional, debido a

que los hospitales regionales no cuentan con los especialistas calificados en oftalmología, sumándose a que a diferencia de otros países no hay institutos regionales especializados, originando que el INO no pueda atender como desearía a los pacientes.

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%).

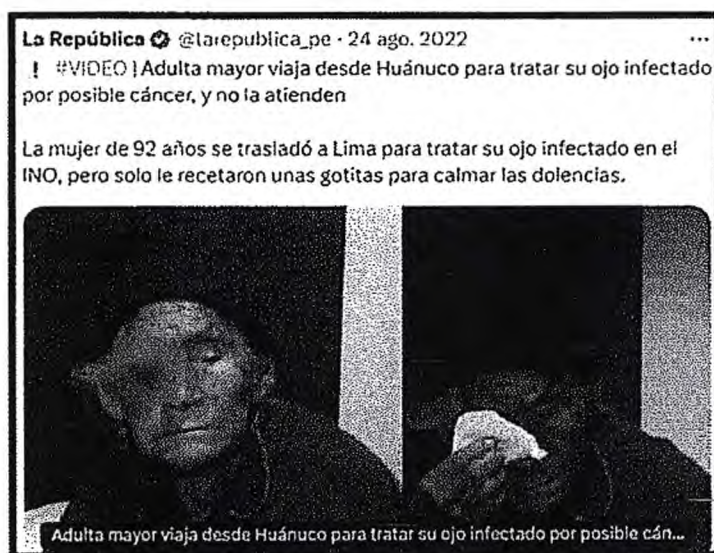
En cuanto a las cirugías, se realizaron 11,637 intervenciones quirúrgicas. El 40% de los pacientes operados fueron tratados por catarata, una de las principales causas de ceguera en el país, a pesar de ser reversible.

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.



A pesar de la complejidad presupuestaria que a la fecha implica al INO ser una unidad ejecutora que forma parte del Pliego 011: Ministerio de Salud, ha venido con la firma de convenios (que en su mayoría deben ser aprobados por el titular del sector, generando burocracia en su gestión), ha venido implementado programas de prevención y detección temprana de enfermedades oculares en la población, realizando campañas de concientización, pudiendo ofrecer exámenes oftalmológicos gratuitos en escuelas, comunidades y centros de atención primaria de salud.

El INO es testigo de un aumento significativo en el número de pacientes que buscan atención oftalmológica de calidad, lo que urge que dicha entidad en la Ley pueda contar Presupuesto en la Ley del Sector Público, a fin de cumplir con su compromiso inquebrantable de prestar servicios oftálmicos accesibles y de calidad.

El sector salud según el Ministerio de Economía y Finanzas, tiene 5 pliegos presupuestales, entre los que se encuentran:

- 011. M. DE SALUD
- 131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
- 134. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
- 135. SEGURO INTEGRAL DE SALUD
- 136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN
- 137. INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Como puede determinarse aquellas entidades que en su oportunidad estuvieron adscritas a excepción de SUSALUD al MINSA, son las que debido a la complejidad de las atenciones médicas y relevancia en la atención integral de la salud de la población se han convertido en pliegos presupuestales, por lo que evaluando y considerando la importancia del INSTITUTO NACIONAL OFTALMOLÓGICO – INO

es procedente solicitar que dicha entidad sea creada como pliego presupuestario.

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, situación que fuera distinta si el INO fuera un pliego presupuestal que le permita atender dicha demanda de manera oportuna y a más personas vulnerables.

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 y encontrándose dicha entidad con poca capacidad presupuestaria poco o nada podrá realizarse de dicho 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.

El enfoque en la formación y capacitación de profesionales de la salud ocular ha sido otro aspecto de gran relevancia en la trayectoria del INO.

Con el objetivo de impulsar la excelencia en la atención oftalmológica, el INO ha dedicado esfuerzos significativos al fortalecimiento de sus programas de educación médica continua. Además, ha establecido alianzas estratégicas con reconocidas universidades y centros de investigación, con el propósito de promover la especialización en oftalmología y fomentar la investigación científica en el campo de la salud ocular.¹

A lo largo de su historia, el INO ha demostrado un compromiso constante con la formación de profesionales altamente capacitados y con la expansión de los servicios oftalmológicos a nivel nacional. Esto ha permitido llevar la atención especializada a áreas geográficas donde previamente era limitada, mejorando así la calidad de vida de numerosos pacientes, sin embargo, sin un presupuesto oportuno y adecuado a las necesidades de la entidad no podrá realizar sus objetivos de una manera eficaz a favor de la población.

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa no genera costo al erario nacional, toda vez que en el marco del Decreto Legislativo 1449, la creación del Instituto Nacional Oftalmológico – INO como pliego presupuestario se encuentra debidamente justificado por los beneficios que otorgará a la salud pública ocular, pues le otorgará al INO autonomía financiera y operativa, la modernización de infraestructura, adquisición de tecnología avanzada, así como el fortalecimiento en investigación y capacitación.

La mejora y fortalecimiento del INO permitirá la atención oportuna de las enfermedades visuales, previniendo enfermedades graves como es la ceguera, logrando que el Estado también pueda verse beneficiado por la menor carga económica y de asistencia de personas vulnerables de escasos recursos económicos. A ello se suma que, el prevenir y atender la salud ocular de la población vulnerable y en general de la población, permitirá que menos personas padezcan de discapacidad visual y deban depender del asistencialismo del estado por no poder ejercer a plenitud un puesto laboral.

El objetivo general de la presente ley es mejorar el acceso de la población a una atención integral de salud ocular, mediante el cambio del INO a pliego presupuestal que optimizará los recursos de manera positiva, beneficiando a la salud, desarrollo humano, productividad, prevención y apoyo a poblaciones vulnerables para que puedan ejercer su derecho a la salud ocular de manera oportuna y óptima.

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 se realiza en marco del Decreto Legislativo 1440, pues otorgará al INO gestionar sus propios recursos, constituyendo modificaciones operativas, pues ya dicha

¹ <https://www.ino.gob.pe/resena-historica/>

entidad cuenta con presupuesto asignado, enfocado a coadyuvar a proteger la salud ocular de la población y a su atención integral de manera oportuna y eficiente, sobre todo para la población de escasos recursos económicos.

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.²

13. relacionado al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.³

Asimismo, se enmarca en la agenda legislativa para el periodo anual de sesiones 2024-2025, oficializado a través de la Resolución Legislativa 006-2024-2025-CR.

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

³ <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/>