



Proyecto de Ley N° 10841/2024-CR

JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



**PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE AL
INSTITUTO NACIONAL DE
OFTALMOLOGÍA Y DISPONE SU
CREACION COMO ORGANISMO
PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

Los Congresistas de la República integrantes del **Grupo Parlamentario Podemos Perú**, a iniciativa del congresista **Jhaec Darwin Espinoza Vargas**, en ejercicio del derecho de iniciativa en la formación de leyes que le confiere los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Perú en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente iniciativa legislativa:

FORMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ha dado la siguiente Ley:

**LEY QUE FORTALECE AL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA Y
DISPONE SU CREACION COMO ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**

ARTÍCULO 1. OBJETO DE LA LEY

El objetivo de esta ley es fortalecer el Instituto Nacional de Oftalmología, para expandir su capacidad soluble, para mejorar su gestión administrativa y económica, promover la investigación científica y las estrategias para garantizar el acceso justo a servicios oftálmicos especializados.

ARTÍCULO 2. FINALIDAD DE LA LEY

La finalidad de la presente ley, es fortalecer al Instituto Nacional de Oftalmología -INO, mejorando su capacidad de atención en enfermedades complejas, y fomentando la descentralización y la igualdad en el suministro de servicios, asegurando la optimización de recursos mediante una planificación financiera de la institución.

ARTÍCULO 3.- CONSTITUCIÓN DE PLIEGO PRESUPUESTAL

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) se constituye como pliego presupuestal adscrito al Ministerio de Salud. Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar las transferencias presupuestales necesarias; en el marco de sus competencias, para la implementación de lo dispuesto en la presente ley.

ARTÍCULO 4: CREACIÓN COMO ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

Disponer como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Oftalmología- INO, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 5: MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 6º, 32º Y 33º DE LA LEY N° 27657, LEY DEL MINISTERIO DE SALUD

Adiciónense los textos siguientes en los artículos 6º, 32º y 33º de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud:

"Artículo 6º.- De las unidades orgánicas generales"

(...)

9. ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

(...)

9.6 Instituto Nacional de oftalmología (INO)

"Artículo 32º.- De los Organismos Públicos Descentralizados"

(...)

f) El Instituto Nacional de Oftalmología - INO.

"Artículo 33º.- De la misión de los Organismos Públicos Descentralizados"

(...)

e) El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) tiene la misión de proteger, promover, prevenir y garantizar una amplia gama de atención de pacientes oftálmicos, que prioriza a las personas con recursos financieros limitados; Así como el control, técnico y administrativo, a nivel nacional, el Sistema de Atención de Salud de Enfermedades Oftálmicas, que podrá establecer instituciones de salud descentralizadas que dependan de las actividades del INO y la realización de actividades, investigaciones y enseñanza en el Instituto.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Nacional de Oftalmología - INO, debe presentar en el plazo no mayor de Sesenta (60) días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, el Reglamento de Organización y Funciones - ROF que será aprobado por Decreto Supremo, refrendado por el ministro de Salud.

SEGUNDA.

La presente Ley entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

TERCERA.

Deróguense o déjense sin efecto, según corresponda, las disposiciones que se opongan a la aplicación de la presente Ley.

Lima, 14 de abril de 2025



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/04/2025 21:20:07-0500



Firmado digitalmente por:
ESPINOZA VARGAS Jhaec
Darwin FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/04/2025 18:32:43-0500

JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA



Firmado digitalmente por:
LUNA GALVEZ Jose Leon FAU
20181749128 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/04/2025 17:49:34-0500



Firmado digitalmente por:
LUNA GALVEZ Jose Leon FAU
20181749128 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/04/2025 17:49:50-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/04/2025 18:38:57-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ CALLE Heidy
Lisbeth FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/04/2025 18:48:10-0500



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/04/2025 18:34:57-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **15** de **abril** de **2025**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 10841/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA; Y**
- 2. SALUD Y POBLACIÓN.**



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

RESEÑA HISTORICA

La Historia del INO, se remonta a un 23 de setiembre de 1944, fecha donde la Dirección del antiguo Hospital de Santo Toribio de Mogrovejo, centro asistencial de la Beneficencia Pública de Lima, encarga el Servicio de Oftalmología al Dr. Luciano Barrere Grellaud, servicio que ocupó una pequeña área del hospital.

Al fallecimiento del Dr. Barrere (1966) se convoca a concurso la plaza de Médico Asistente, en la que resulta ganador el Dr. Francisco Contreras Campos, en el mismo año, el Dr. Contreras, crea el Laboratorio Nacional de Patología Ocular, en dos ambientes cedidos por el Dr. Oscar Trelles, Director del Hospital Santo Toribio de Mogrovejo.

En el año 1970, se crea el primer Banco de Ojos en el ámbito nacional.

En el año 1974, la Beneficencia Pública de Lima transfiere el establecimiento al Ministerio de Salud. En el año 1981, se funda el Centro Oftalmológico Luciano Barrere Grellaud, con Resolución Ministerial 00568-81-SA/DS, siendo Ministro de Salud el Dr. Uriel García Cáceres, el mismo que se ubicó dentro del Hospital Neurológico Santo Toribio de Mogrovejo.

El 04 de Mayo de 1983, siendo Ministro de Salud el Dr. Juan Franco Ponce, se nombra como Jefe del Servicio de Oftalmología al Dr. Francisco Contreras Campos.

En el año 1985, siendo Ministro de Salud el Dr. David Tejada de Rivero, se crea el Instituto Neurológico y Oftalmológico, en lugar del Hospital Neurológico Santo Toribio de Mogrovejo.

El 28 de abril de 1987, con Decreto Supremo 022-87/SA, siendo Ministro de Salud el Dr. David Tejada de Rivero, se crea el Instituto Nacional de Oftalmología, manteniendo su ubicación.

El 16 de agosto de 1988, siendo Ministro de Salud el Dr. Luis Pinillos Ashton, se le asigna al INO con Resolución Ministerial 301-88-SA/RM, como sede, el local ubicado en el Jr. Antonio Miroquesada 940 – Lima, local donde funcionaba el Hospital Materno Infantil San Bartolomé, es aquí donde inicia su

desarrollo y crecimiento como institución descentralizada. En el mismo año su denominación se transforma a Instituto Nacional de Oftalmología – INO.

El 31 de julio de 1997, siendo ministro de Salud el Dr. Marino Costa Bauer, se designa como director general al Dr. Luis Alberto Zúñiga Quiroz, con Resolución Ministerial 346-97-SA/DA/P. En el mes de noviembre del mismo año, el INO cambia su sede institucional a la Av. Tingo María 398 – Cercado de Lima, en donde viene funcionando actualmente.

El 07 de febrero del 2001, siendo ministro de Salud el Dr. Eduardo Pretell Zárate, se nombra al Dr. César Mendiola Barba, como director general del INO, con Resolución Suprema Nro. 071-2001-SA.

El 22 de Setiembre del 2001, siendo ministro de Salud el Dr. Luis Solari de la Fuente, se nombra al Dr. Rómulo Carrión Arrunátegui, como director general del INO, con Resolución Suprema Nro. 387-2001-SA.

Con Resolución Ministerial del 4 de agosto del 2003, que salió publicada el 13 de agosto del mismo año, asume por concurso la Dirección del Instituto el Dr. Jorge Velazco Quiroga.

Con Resolución Ministerial N° 430-2012/MINSA de fecha 1° de Junio del 2012, designan a la Médico Cirujano Betty Campos Dávila, en el Cargo de directora general, Nivel F-5 del Instituto Nacional de Oftalmología del Ministerio de Salud.

A través de la Resolución Jefatural N° 250-2015-IGSS, publicada el 19 de junio de 2015, se encarga las funciones de directora general del Instituto Nacional de Oftalmología a la Dra. Malena Tomihama Fernández.

El 27 de mayo del 2022, a través de la resolución viceministerial N°022-2022-SA/DVMPAS, designan al Dr. Félix Antonio Torres Cotrina la Dirección General del Instituto Nacional de Oftalmología del Ministerio de Salud, siendo el actual director general de la entidad hasta hoy.

En los últimos años, la institución ha logrado alcanzar 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.

En el año 2020, hemos ingresado al ranking elaborado por HospiRank2020 y Global Health Intelligence, como uno de los Hospitales Mejor Equipados del Perú y Latinoamérica.

Este reconocimiento nos consolida 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.

Las campañas de proyección social y la descentralización de la oftalmología en diferentes regiones del país, son pilares que se están construyendo en la actualidad, atendiendo oportunamente los problemas visuales de niños, jóvenes y adultos mayores, mejorando el bienestar físico y emocional de la población en zonas del país priorizados.

El Instituto Nacional de Oftalmología ha implementado programas de prevención y detección temprana de enfermedades oculares en la población. Se realizan campañas de concientización y se ofrecen exámenes oftalmológicos gratuitos en escuelas, comunidades y centros de atención primaria de salud.

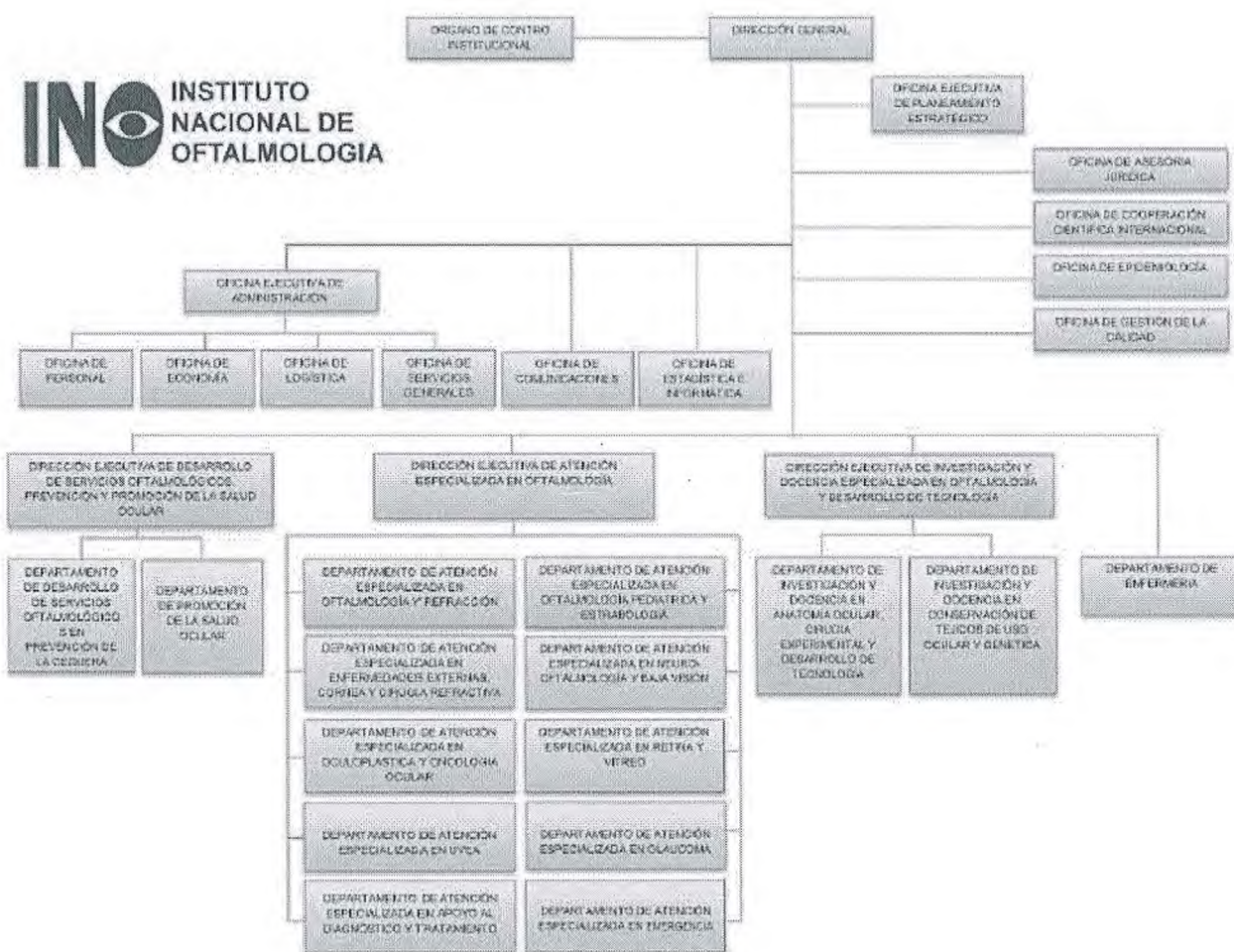
El enfoque en la formación y capacitación de profesionales de la salud ocular ha sido otro aspecto de gran relevancia en la trayectoria del INO.

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.

Como resultado de estos esfuerzos, médicos oftalmólogos formados por especialistas del INO han logrado realizar trasplantes de córnea en las regiones de Ayacucho y Loreto. Estos departamentos cuentan con hospitales que disponen de una infraestructura moderna, maquinaria y equipos de vanguardia, así como un personal altamente calificado en el ámbito oftalmológico. Gracias a esta colaboración, se ha logrado garantizar una atención oftalmológica especializada y resolver las necesidades de salud ocular de la población en estas regiones.

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.

ORGANIGRAMA



MISIÓN

Mejorar la calidad de vida de la población desarrollando investigación e innovación tecnológica, docencia y atención oftalmológica de la patología de mayor complejidad, proponiendo normas a la autoridad nacional de salud.

VISIÓN

Una población peruana que goce de buena salud ocular a través de una óptima respuesta institucional en los niveles de prevención, investigación y docencia en salud ocular; contribuyendo en la construcción de políticas públicas para el desarrollo nacional.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Desarrollar investigaciones en salud ocular en el marco de lo establecido por las líneas y prioridades institucionales, generando evidencia científica y facilitando la participación de las regiones con mayor cantidad de población en situación de pobreza.
2. Fortalecer la capacidad docente del personal de salud intra y extra institucional, proporcionando la preparación en las competencias necesarias para el aprendizaje y la enseñanza de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos.
3. Contribuir a una mejor atención en salud ocular en los tres niveles de atención, proponiendo normas, métodos y técnicas para disminuir la prevalencia de las enfermedades oculares, enfatizando las causas de ceguera evitable.
4. Implementar un sistema de gestión administrativa que contribuya a una mejor prestación de servicios de salud, resaltando la gestión de recursos humanos.
5. Consolidar la gestión clínica para mejorar la atención especializada en salud ocular con calidad, equidad y oportunidad, priorizando a la población vulnerable y excluida.¹

SEDE REGIONAL

El Instituto Regional de oftalmología (IRO) es un centro oftalmológico que brinda atención a la población del norte del Perú.[2] Está ubicado en la ciudad de Trujillo.²

¹ <https://www.ino.gob.pe/>

² https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_de_Oftalmolog%C3%ADa

II. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de Gestión del Estado
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y su modificatoria
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público
- Resolución Directoral N° 0025-2019-EF/50.01, que aprueba la Directiva para la creación o cierre de unidades ejecutoras.
- Directiva N° 005-2019-EF/50.01, Directiva para la Creación o cierre de Unidades Ejecutoras de los Pliegos Presupuestarios.
- Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1166, que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el reglamento de Ley N° 27604 que modifica la ley general de la Salud N° 26842, respecto de la obligación del establecimiento de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V-01, infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de Atención.
- Resolución Ministerial N° 099-2014-MINSA, que Aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA (DGSO-V01-Directiva administrativa que establece la cartera de servicios de salud).

III. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Las afecciones oculares y la deficiencia visual están muy extendidas, y con demasiada frecuencia quedan sin tratar. En todo el mundo, por lo menos 2.200 millones de personas padecen deficiencia visual, y de ellas, por lo menos 1.000 millones tienen una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no se ha tratado.

Como suele ocurrir, esta carga no está repartida equitativamente. Pesa más en los países de ingresos bajos y medianos, en las personas mayores y en las comunidades rurales. Lo más preocupante es que las proyecciones muestran que la demanda mundial de atención ocular aumentará en los próximos años debido al crecimiento y el envejecimiento de la población y a los cambios en el estilo de vida.

Evidentemente, no tenemos más remedio que enfrentar este reto. Es hora de asegurar que el mayor número posible de personas en todos los países puedan ver tan bien como lo permitan las tecnologías y los sistemas de salud actuales.

Según las previsiones, la necesidad mundial de atención ocular aumentará notablemente en las próximas décadas, lo que supondrá un reto considerable para los sistemas de salud. A pesar de las medidas concertadas que se han adoptado en los últimos 30 años, persisten importantes problemas. El Informe mundial sobre la visión tiene por objeto estimular la acción en los países para que hagan frente a estos retos, proponiendo la atención ocular integrada y centrada en la persona como estrategia para fortalecer los sistemas de salud y así sentar las bases de una prestación de servicios que atienda las necesidades de la población.

La atención ocular integrada y centrada en la persona consiste en servicios de atención ocular que se gestionan y prestan a fin de asegurar un proceso continuo de intervenciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para toda la gama de afecciones oculares, y que se coordinan entre los diferentes niveles y lugares de atención dentro y fuera del sector de la salud, en función de las necesidades de las personas a lo largo de su vida. Asimismo, la atención ocular integrada y centrada en la persona contribuirá a lograr la cobertura universal de salud y el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades".³

En el Perú los problemas visuales son la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300,000 personas con severa

³ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331423/9789240000346-spa.pdf?sequence=1>

discapacidad visual, en adición a 160,000 ciegos por diversas causas; con un alto componente de invalidez para las personas que la padecen.

Las personas con problemas visuales deben evitar adquirir anteojos en una óptica sin previo análisis médico, ya que esta práctica puede agravar los problemas refractarios y en caso de pacientes con enfermedades de fondo, como glaucoma o catarata, incluso se corre el riesgo de perder la visión.

Se estima que la mitad de casos de ceguera en el país es causada por problemas de catarata, trastorno visual que surge a consecuencia de la vejez y en muchos casos es congénito.

Cuando un paciente siente molestias en los ojos no siempre es por problemas refractarios como miopía, astigmatismo o hipermetropía, sino que muchas veces puede obedecer a enfermedades de fondo como catarata, glaucoma o retinopatía diabética, degeneración macular relacionado con la edad o desprendimiento de la retina, males que cuando son mal tratados generan la pérdida parcial o total de la visión.

Esta situación se agrava en caso de niños, quienes pueden presentar vicios de refracción encubiertos, los cuales les provocan síntomas como dolor de cabeza, somnolencia, mareos y falta de atención, que requieren de una evaluación para su diagnóstico por parte del oftalmólogo.

Anualmente se realizan más de medio millón de refracciones a nivel del sector público, el 60% es realizado en establecimientos del MINSA.

Las cifras más conservadoras estiman que en el país existe cerca de 4 millones las personas que requieren gafas por tener un vicio de refractivo no corregido. Solo los escolares alcanzarían la cifra de 500,000 con vicios de refracción no corregidos.⁴

IV. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

El presente proyecto de ley no contraviene la Constitución ni el ordenamiento legal vigente; modifica la estructura presupuestaria del Ministerio de Salud, al crear un nuevo Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de

⁴ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42204-el-50-de-casos-de-ceguera-en-el-pais-es-causado-por-catarata>

Oftalmología- INO con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Ministerio de Salud.

Con esta iniciativa legislativa se va contribuir en la disminución de la discapacidad visual e incrementar la prevención de la ceguera como problemas de salud pública evitables, sin ninguna distinción de género, cultura, estrato socio económico y edad.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Los costos operativos y económicos de la presente iniciativa legislativa sobre el fortalecimiento del Instituto Nacional de Oftalmología (INO), están plenamente justificados por los beneficios en salud visual que generara a la población. La salud ocular debe ser descentralizada para que toda la población tenga acceso a servicios oftalmológicos de calidad. Esto se hace para reducir la discapacidad visual y prevenir la ceguera y mejorar la respuesta del sector salud, ampliando el acceso a los servicios oftalmológicos de calidad para la población peruana a nivel nacional.

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) ha creado estrategias sanitarias nacionales de salud ocular y prevención de la ceguera, también ha desarrollado acciones de promoción de la salud ocular y de prevención de enfermedades y se han establecido acciones para mejorar el acceso de la población a la atención integral de salud ocular.

Con la presente iniciativa legislativa se persigue los siguientes objetivos estratégicos:

- Garantizar la conducción y gestión del Instituto Nacional de Oftalmología (INO), como ente rector de manera eficaz y coordinada con sus sedes desconcentradas del ámbito nacional.
- Recoger información, investigar generando evidencias, monitorear y evaluar la situación de la Salud Ocular.
- Asegurar el acceso universal de la población a una oferta de servicios integrales e inclusivos de Salud Ocular de calidad, con base comunitaria que responda a sus necesidades en todos los niveles de atención.
- Brindar atención en salud ocular a través de recursos humanos suficientes y competentes.

VI. RELACION DE LA PROPUESTA CON LAS POLITICAS DE ESTADO CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto legislativo se enmarca en las siguientes políticas públicas del Acuerdo Nacional:

I. DEMOCRACIA Y ESTADO DE DERECHO

8. Descentralización Política, Económica y Administrativa para propiciar el desarrollo Integral, Armónico y Sostenido del Perú

Nos comprometemos a desarrollar una integral descentralización política, económica y administrativa, transfiriendo progresivamente competencias y recursos del gobierno nacional a los gobiernos regionales y locales con el fin de eliminar el centralismo. Construiremos un sistema de autonomías políticas, económicas y administrativas, basado en la aplicación del principio de subsidiariedad y complementariedad entre los niveles de gobierno nacional, regional y local del Estado, con el fin de fortalecer éstos últimos y propiciar el crecimiento de sus economías.

Con ese objetivo, el Estado: (a) apoyará el fortalecimiento administrativo y financiero de los gobiernos regionales y locales (b) institucionalizará la participación ciudadana en las decisiones políticas, económicas y administrativas; (c) promoverá la eficiencia y transparencia en la regulación y provisión de servicios públicos, así como en el desarrollo de infraestructura en todos los ámbitos territoriales; (d) establecerá una clara delimitación de funciones, competencias y mecanismos de coordinación entre los tres niveles de gobierno; (e) desarrollará plataformas regionales de competitividad orientadas al crecimiento de las economías locales y regionales; (f) desarrollará una estructura de captación de recursos fiscales, presupuestales y del gasto público que incluyan mecanismos de compensación para asegurar la equitativa distribución territorial y social, en un marco de estabilidad macroeconómica y de equilibrio fiscal y monetario...

II. Equidad y Justicia Social

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

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad

en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

III. Competitividad del País

20. Desarrollo de la ciencia y la tecnología

Nos comprometemos a fortalecer la capacidad del país para generar y utilizar conocimientos científicos y tecnológicos, para desarrollar los recursos humanos y para mejorar la gestión de los recursos naturales y la competitividad de las empresas. De igual manera, nos comprometemos a incrementar las actividades de investigación y el control de los resultados obtenidos, evaluándolos debida y puntualmente. Nos comprometemos también a asignar mayores recursos financieros mediante concursos públicos de méritos que conduzcan a la selección de los mejores investigadores y proyectos, así como a proteger la propiedad intelectual.

Con este objetivo el Estado: (a) asignará mayores recursos, aplicará normas tributarias y fomentará otras modalidades de financiamiento destinado a la formación de capacidades humanas, la investigación científica, la mejora de la infraestructura de investigación y la innovación tecnológica; (b) creará mecanismos que eleven el nivel de la investigación científica y el desarrollo tecnológico de las universidades, los institutos de investigación y las empresas; (c) procurará la formación de recursos humanos altamente calificados en los sectores productivos más promisorios para la economía nacional; (d) desarrollará programas nacionales y regionales de impacto productivo, social y ambiental; y (e) promoverá en toda la población, particularmente en la juventud y la niñez, la creatividad, el método experimental, el razonamiento crítico y lógico así como el afecto por la naturaleza y la sociedad mediante los medios de comunicación.