



PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 32531, LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) Y OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACIÓN

El congresista de la República **Américo Gonza Castillo**, integrante de la Bancada **Perú Libre**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa y de las facultades conferidas por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 67, 74, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:

El Congreso de la República;
Ha dado la Ley siguiente

LEY QUE MODIFICA LA LEY 32531, LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) Y OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACIÓN

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto modificar los artículos 3 y 4 e incorporar artículos 5-A, 5-B y 5C, a la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población.

Artículo 2. Modificación de los artículos 3 y 4 de la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población

Se modifica los artículos 3 y 4 de la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población, en los siguientes términos:

Artículo 3. Constitución de pliego presupuestal

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) **se organiza como un organismo público ejecutor**, constituyéndose en pliego presupuestal, adscrito al Ministerio de Salud, sobre la base de la "Unidad Ejecutora 008-124: Instituto Nacional de Oftalmología". Tiene autonomía económico-financiera y administrativa para el cumplimiento de sus funciones; asimismo, formula, aprueba y ejecuta su presupuesto anual; **con personería jurídica de derecho público interno**.

Artículo 4. Medidas para el fortalecimiento del INO

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, de conformidad con sus facultades y competencias, implementa las siguientes atribuciones para el fortalecimiento del Instituto Nacional de Oftalmología (INO):

[...]

e. Organiza, define la cartera de servicios, certifica las capacidades, supervisa, y conduce la Red Nacional de Salud Ocular integrada por los institutos regionales de Oftalmología y los diversos servicios de oftalmología del país.

[...]

Artículo 3. Incorporación de los artículos 5-A, 5-B y 5-C a la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población

Se incorporan los artículos 5-A, 5-B y 5-C a la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población, en los siguientes términos:

Artículo 5-A. Funciones Generales del INO

El INO, dentro del ámbito de su competencia, tiene las siguientes funciones generales:

- a. Planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional visual en promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, en el otorgamiento de las prestaciones con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad en la oferta fija y flexible, y telesalud especializada a nivel nacional.
- b. Gestionar y evaluar la implementación de políticas, programas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud visual a nivel nacional.
- c. Establecer las prioridades de salud visual para orientar los recursos financieros necesarios de la salud visual de la población, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes, incluyendo las inversiones en materia de salud visual.
- d. Proponer, gestionar y coordinar normas para la oferta integral de salud visual, de los diferentes prestadores oftalmológicos, para garantizar los servicios que brindan a la población.
- e. Realizar el acompañamiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de los planes y programas territoriales en materia de salud visual a nivel nacional.
- f. Proponer normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución en materia de salud visual, para fortalecer y garantizar el aseguramiento y cobertura universal en materia de su competencia.
- g. Gestionar y articular la cooperación nacional e internacional con organismos públicos y privados, en materia de salud visual, en sus diferentes niveles.

- h. Liderar y gestionar el desarrollo de investigación epidemiológica, clínica, quirúrgica e innovación tecnológica aplicada a la salud visual.
- i. Liderar, promover y participar en el desarrollo de programas de formación, así como el fortalecimiento de las capacidades y competencias básicas, especializadas y de mayor especialización en salud visual.
- j. Intervenir mediante asistencia técnica, acompañamiento y movilización de recursos a nivel nacional en salud visual, mediante oferta fija, flexible y TELESALUD, en coordinación intersectorial con los diferentes niveles de gobierno.
- k. Las demás funciones que establezca la ley"

Artículo 5-B. Estructura orgánica del INO

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO), tiene la siguiente estructura orgánica básica:

- a) Alta Dirección
 - 1. Despacho de la Jefatura Institucional
 - 2. Gerencia General, Gerencia de Gestión Clínica, y Gerencia de Operaciones de la Red Oftalmológica
- b) Órgano de Control
- c) Órganos de Asesoramiento
- d) Órganos de Apoyo
- e) Órganos de Línea
- f) Órganos Desconcentrados

La estructura orgánica y las funciones de las unidades de organización del INO se desarrollan en su Reglamento de Organización y Funciones".

Artículo 5 C. Funciones de la Jefatura del Instituto Nacional de Oftalmología

La Jefatura del INO es responsable de la conducción general de las actividades de atención especializada e investigación y docencia; y de la gestión administrativa del Instituto especializado.

- a. Dirigir la implementación de los procesos del Instituto, la calidad en salud y medidas de Bioseguridad, en el ámbito del Instituto.
- b. Supervisar la implementación y cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos, para garantizar el acceso, calidad y oportunidad en la atención de salud en el campo de su especialidad o grupo etario, y las actividades de investigación y docencia, adoptando las medidas correctivas.
- c. Promover el desarrollo de las actividades de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, cuando corresponda; así como la obtención, donación, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, según las normas vigentes.

- d. Organizar y controlar la atención de quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias de los usuarios, estableciendo las acciones y medidas preventivas, correctivas y organizativas para elevar el grado de satisfacción de la población.
- e. Dirigir los procesos de recategorización y acreditación del Instituto
- f. Proponer normas y proyectos de investigación, transferencia tecnológica, docencia y atención especializada en el campo de su especialidad o grupo etario según corresponda.
- g. Organizar actividades de formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud en el campo de su especialidad o grupo etario, y campo clínico articulando con otras instituciones públicas y privadas.
- h. Gestionar la transferencia tecnológica en salud, en el ámbito de sus competencias a nivel nacional o regional.
- i. Coordinar y gestionar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional, para el desarrollo de planes y proyectos del Instituto.
- j. Presentar a la Autoridad Nacional de Salud las propuestas de documentos normativos en el campo de su especialidad o grupo etario, según corresponda.
- k. Supervisar el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como la prestación de actividades y servicios farmacéuticos.
- l. Supervisar la implementación y uso de los sistemas de información y la disponibilidad de información en los registros del Instituto a fin de que la misma sea integral, consistente, confiable y oportuna.
- m. Conducir las actividades para la gestión del riesgo de desastres y planes de contingencia ante epidemias, pandemias y otros eventos adversos, en el ámbito del Instituto.
- n. Coordinar las actividades de promoción, educación para la salud y prevención de enfermedades en coordinación con la Autoridad de Salud que corresponda.
- o. Dirigir el diseño e implementación del sistema de citas, de contrarreferencias, en el ámbito del Instituto; así como, velar por su funcionamiento y proponer las mejoras que correspondan.
- p. Proponer a la instancia correspondiente, la cartera de servicios del Instituto, en el marco de las normas vigentes, para la adecuada prestación de servicios y la optimización de los recursos asignados.
- q. Difundir valores y actitudes en la atención y cuidados de los pacientes, basados en el respeto y empatía, para la satisfacción de sus necesidades y expectativas del usuario, así como de sus familiares y acompañantes.
- r. Conducir las actividades de vigilancia y el control epidemiológico y de salud ambiental en el Instituto y su entorno cuando corresponda.
- s. Dirigir el cumplimiento de los criterios de calidad, de acuerdo a los estándares de acreditación vigentes, respecto a los recursos tecnológicos, infraestructura, equipamiento, suministros y en general todos los parámetros de operación y entrega de servicios.
- t. Dirigir la gestión para el cierre de brechas de recursos especializados del Instituto, tales como equipamiento, infraestructura y recursos humanos en salud, así como definir las necesidades de innovación de equipamiento clínico.

- u. Organizar y dirigir el funcionamiento del Instituto, para el logro de sus objetivos y prestación de servicios de salud en el campo de su especialidad o grupo etario, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud
- v. Conducir la implementación del Código de Ética Institucional, las normas de transparencia y acceso a la información, así como las normas del sistema de control interno que correspondan y las recomendaciones que emita la Superintendencia Nacional de Salud, en el ámbito de su competencia.
- w. Otras funciones que se le asigne por Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA:

UNICA: Régimen excepcional y transitorio para el reconocimiento y certificación de subespecialidades en oftalmología

Se crea, por única vez, un régimen excepcional y transitorio para la certificación de subespecialidades (alta especialidad) en Oftalmología, aplicable a médicos con título de especialista en Oftalmología reconocido conforme a la normativa vigente, que acrediten experiencia asistencial y competencias clínicas y/o quirúrgicas verificables, cuyo reconocimiento se sustentará en un proceso de evaluación por competencias a cargo del Instituto Nacional de Oftalmología en coordinación con las instancias competentes, sin que ello implique la modificación del Sistema Nacional del Residencia Médico. El procedimiento de verificación y evaluación de las competencias clínicas y quirúrgicas será elaborado por el INO y aprobado por el MINSA mediante Resolución Ministerial.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICO. Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF).

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Oftalmología (INO), aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), mediante decreto supremo, refrendado por el ministro de Salud, en un plazo no mayor de treinta días calendario contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.



Firmado digitalmente por:
MITA ALANO CA Isaac FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/02/2026 11:43:20-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/02/2026 15:10:35-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/02/2026 09:35:48-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/01/2026 16:58:35-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/02/2026 11:09:32-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/02/2026 17:54:06-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/02/2026 17:54:40-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1 Antecedentes

La salud ocular en el Perú enfrenta una problemática estructural que impacta directamente en el capital humano y en la productividad nacional. Se estima la existencia de aproximadamente 160 000 personas con ceguera y una brecha acumulada cercana a 150 000 cirugías de catarata, principal causa de ceguera evitable en el país. Esta situación evidencia limitaciones persistentes en la capacidad de respuesta del sistema público de salud ocular.

En este contexto, el Instituto Nacional de Oftalmología (INO), establecimiento de categoría III-2 y referente técnico nacional en su especialidad, continúa operando bajo un esquema de dependencia administrativa como Unidad Ejecutora (UE 008-124), lo que restringe su autonomía de gestión y su capacidad para liderar de manera efectiva la reducción de brechas sanitarias prioritarias.

La Ley N° 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población, constituyó un avance relevante al disponer su condición de pliego presupuestal. Sin embargo, dicha norma no desarrolló los elementos jurídicos mínimos necesarios para hacer operativa esta decisión, lo que ha generado un bloqueo administrativo que impide la implementación efectiva de la autonomía prevista.

No obstante, la operatividad de dicha autonomía se encuentra actualmente supeditada a una precisión normativa indispensable para consolidar su personería jurídica y su rol rector en la especialidad. La presente propuesta de modificación es una intervención técnica necesaria para dotar al INO de la estructura jurídico-administrativa que le permita ejercer plenamente su autonomía y liderazgo técnico-científico a nivel nacional. Se han identificado omisiones sustantivas en la Ley N° 32531 que tornan "inejecutable" el mandato contenido en su Segunda Disposición Complementaria Final. La norma omitió definir la naturaleza jurídica de la entidad conforme a la tipología del Estado y no estableció sus funciones generales ni su estructura orgánica básica. Conforme a la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), y los lineamientos de la Secretaría de Gestión Pública (SGP), estos elementos son requisitos sine qua non para la validación y posterior aprobación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF). Este vacío legal ha generado un impasse administrativo que impide que el INO transite de ser una Unidad Ejecutora dependiente a un organismo con verdadera capacidad resolutoria. La adecuación a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE) no es una opción discrecional, sino un mandato de modernización del Estado.

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad subsanar estos vacíos normativos, dotando al INO de una base jurídico-administrativa coherente con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), y con los principios de modernización del Estado, a fin de garantizar su funcionamiento efectivo como ente especializado del Sector Salud.

1.2. Marco Normativo

- Constitución Política del Perú: Artículos 7, 9 y 11 sobre el derecho a la salud, el deber del Estado de protegerla y el acceso a prestaciones de salud.
- Ley N° 32531 (Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población): Promulgada el 19 de diciembre de 2025, esta norma constituye el pilar fundamental que busca convertir al INO en pliego presupuestal, mejorar su gestión y fortalecer la atención, la cual se pretende modificar.
- Ley N° 26790 (Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud): Define el marco de equidad, solidaridad y eficiencia en la prestación de servicios de salud.
- Ley N° 26842 (Ley General de Salud): Establece el marco general de la responsabilidad del Estado en la prevención y atención de enfermedades.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

1.3. Identificación del Problema:

El problema central identificado es la insuficiencia normativa de la Ley N° 32531 para cumplir con los estándares mínimos exigidos por la LOPE para la creación y funcionamiento de entidades públicas. En particular, la norma vigente no define de manera expresa:

- La naturaleza jurídica del INO dentro de la tipología de entidades del Poder Ejecutivo.
- Sus funciones generales como entidad especializada.
- Su estructura orgánica básica.
- Las atribuciones de su máxima autoridad institucional.

Esta omisión contraviene el principio de completitud normativa recogido en el Manual de Técnica Legislativa, según el cual las leyes de creación o modificación institucional deben regular los elementos esenciales que permitan su aplicación inmediata y eviten la dispersión normativa.

Como consecuencia, el INO carece actualmente de la seguridad jurídica necesaria para aprobar su Reglamento de Organización y Funciones (ROF), situación que hace inexecutable el mandato contenido en la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 32531.

La propuesta de modificación no constituye una formalidad legislativa, sino una condición indispensable para viabilizar la autonomía funcional del INO y garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud visual de la población.

A continuación, se detalla el cuadro de omisiones legales frente a los requisitos de la LOPE:

Requisito LOPE (Ley 29158)	Situación en la Ley 32531 Original	Propuesta de Modificación (Arts. 2-A, 3-A, 3-B)
Naturaleza Jurídica	Indefinida (Dependencia administrativa)	Organismo Público Ejecutor adscrito al MINSA.
Funciones Generales	Enunciativas y genéricas.	12 funciones de rectoría nacional y articulación.
Funciones del Jefe	Totalmente ausente.	23 funciones estratégicas de gestión y conducción.
Estructura Orgánica	Inexistente en la norma legal.	Estructura jerarquizada: Alta Dirección, Línea y Desconcentrados.

La organización del Estado peruano exige una estricta coherencia entre la norma de creación de una entidad y el marco general de la administración pública. Para garantizar la legalidad de sus actos, la presente iniciativa define la naturaleza jurídica del INO como "Organismo Público Ejecutor" adscrito al Ministerio de Salud, en estricta observancia del artículo 22 de la Ley N° 29158. Esta calificación le otorga personería jurídica de derecho público interno, permitiéndole gestionar de manera autónoma sus derechos, obligaciones y competencias especializadas.

La incorporación de los artículos 2-A, 3-A y 3-B subsana este vacío, otorgando la **personería jurídica de derecho público interno** indispensable para una gestión moderna. La incorporación de los artículos **2-A (Funciones Generales)**, **3-A (Estructura Orgánica)** y **3-B (Funciones de la Jefatura)** es imperativa para sustentar la potestad reglamentaria del Ejecutivo. Al establecer legalmente que el INO cuenta con una Alta Dirección, órganos de línea y desconcentrados, se habilita el desarrollo del ROF dentro del marco de la legalidad. Este fortalecimiento normativo es el "eje habilitador" que permitirá al INO liderar de forma efectiva la **Red Nacional de Salud Ocular**, asumiendo la rectoría técnica para organizar la cartera de servicios, certificar capacidades y supervisar los estándares de calidad oftalmológica en todo el territorio nacional, funciones que la Ley 32531 no podía materializar por sus vacíos técnicos.

1.4. Descripción de la estructura organizativa y funciones propuestas

En concordancia con el artículo 22 de la Ley N° 29158, la iniciativa define al Instituto Nacional de Oftalmología como un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica de derecho público interno y autonomía administrativa, técnica y presupuestal dentro del marco del Sistema Nacional de Presupuesto.

Para tal efecto, se propone la incorporación de los artículos 2-A, 3-A y 3-B en la Ley N° 32531, a fin de establecer:

1.4.1. Funciones generales del INO (artículo 2-A)

Se precisan las funciones de rectoría técnica, articulación nacional, investigación, prestación especializada y fortalecimiento de capacidades en salud ocular, alineadas con el rol de ente técnico especializado del Sector Salud.

1.4.2. Estructura orgánica básica (artículo 3-A)

Se establece una estructura jerarquizada mínima que comprende:

- Alta Dirección.
- Órganos de control, asesoramiento y apoyo.
- Órganos de línea.
- Órganos desconcentrados.

La arquitectura institucional propuesta en los artículos 3-A y 3-B rediseña el INO como un ente con capacidades nacionales, dependiente del MINSA.

Esta definición habilita legalmente el desarrollo del ROF y garantiza la coherencia entre la norma legal y la organización administrativa del INO.

1.4.3. Funciones de la Jefatura Institucional (artículo 3-B)

Se incorporan las atribuciones estratégicas de la máxima autoridad del INO, orientadas a la conducción institucional, la articulación de la Red Nacional de Salud Ocular, la gestión de convenios, la investigación aplicada y el uso de modalidades innovadoras como la telesalud.

Se plantean **23 funciones estratégicas** del Jefe Institucional, se destacan por su impacto nacional:

- La **conducción de la Red Nacional de Salud Ocular**, integrando institutos regionales y servicios locales.
- La **gestión de investigación epidemiológica, clínica y quirúrgica** con aplicación nacional.
- La dirección del **sistema de citas y contrarreferencias**, optimizando la oferta fija y flexible mediante Telesalud.

Este diseño asegura que el impacto social de la ley trascienda el ámbito hospitalario, convirtiendo al INO en el estrategia nacional contra la ceguera.

1.5. Necesidad y justificación de la iniciativa legislativa

Esta modificación se define como un acto imperativo de modernización de la gestión pública. El fortalecimiento institucional del INO requiere superar el modelo de dependencia que genera cuellos de botella en la suscripción de convenios internacionales y en la gestión de servicios móviles, procesos que actualmente sufren dilaciones por la centralización en el pliego ministerial.

Cabe resaltar que esta iniciativa sostiene que el tránsito de Unidad Ejecutora (UE 008-124) a Pliego Presupuestal permitirá la **optimización de los centros de costos** conforme al **Decreto Legislativo 1440**. La base presupuestaria del INO (al ser unidad ejecutora) ya existe y la autonomía administrativa generará eficiencias que absorben los costos operativos. La transformación habilita al INO para ejercer su rol de ente rector técnico, certificando capacidades y supervisando la Red Nacional de Salud Ocular; un impacto sustantivo que la ley original no lograba concretar.

II. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

La propuesta sostiene que el costo de implementación administrativa es marginal frente al **elevado costo que la inacción produce en el país**. La inversión en salud visual presenta una de las tasas de rentabilidad social más elevadas. La prevención de la ceguera evita costos directos e indirectos por dependencia y pérdida de productividad, impactando positivamente en el PBI nacional.

Matriz de Impacto Social y Económico:

- **Beneficios Cuantificables:** La discapacidad visual severa afecta a **300,000 peruanos**, quienes representan una carga económica para el Estado y sus familias al perder autonomía productiva. La descentralización de la cirugía de cataratas (150,000 en espera) permitirá reintegrar a miles de ciudadanos a la economía activa.
- **Costos de Implementación:** El MEF advierte sobre gastos en infraestructura y personal. Sin embargo, la propuesta no constituye un aumento de gasto público *per se*, sino una **optimización de la eficiencia de los recursos existentes**. La autonomía permitirá captar **cooperación técnica y financiera internacional** (Art. 3-B, inciso 9), financiamiento que hoy el INO no puede gestionar directamente.

La sostenibilidad financiera está garantizada por la capacidad del Pliego para formular su presupuesto basado en resultados reales y no en asignaciones inerciales. La inversión en autonomía del INO es una medida de responsabilidad fiscal para reducir el gasto público a largo plazo que genera la atención de una población con discapacidad visual evitable.

La presente propuesta normativa no contraviene el artículo 79 de la Constitución Política, toda vez que no crea gasto público no previsto, sino que establece las condiciones normativas y

administrativas para la **modernización de la gestión pública**, permitiendo una ejecución presupuestal más ágil, transparente y orientada al cumplimiento de las metas de salud visual del Estado peruano.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La norma propuesta se inserta armoniosamente en el ordenamiento jurídico, desarrollando los principios constitucionales de los artículos 7 y 9 sobre el derecho a la salud y la descentralización de la política nacional de salud.

Las modificaciones específicas incluyen:

1. **Modificación de los artículos 3 y 4 de la Ley 32531:** Define al INO como Organismo Público Ejecutor con personería jurídica de derecho público interno.
2. **Incorporación de los artículos 2-A, 3-A y 3-B:** Establece las funciones generales, la estructura orgánica básica y las atribuciones de la Jefatura Institucional.
3. **Impacto indirecto en el Decreto Legislativo 1161 (Ley de Organización y Funciones del MINSA):** Al precisar la adscripción del INO como organismo público, se actualiza la estructura del Sector Salud para efectos de la jerarquía normativa.

La propuesta no contraviene la Constitución Política y deroga cualquier disposición que se le oponga, garantizando la seguridad jurídica y la coherencia del sistema administrativo del Estado.

IV. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

El presente proyecto de ley se encuentra alineado con la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024–2025, específicamente con el eje de Equidad y Justicia Social, en el objetivo referido al acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. En ese marco, guarda relación directa con los temas orientados a la reforma, modernización y financiamiento del sistema de salud, así como con las medidas destinadas al fortalecimiento de los establecimientos de salud y a la mejora de la infraestructura y la gestión sanitaria.

Objetivos de la Agenda Legislativa relacionados con el proyecto de ley:

- **Objetivo 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.**
Este constituye el objetivo central de la iniciativa. El proyecto apunta a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud visual en todo el territorio nacional mediante el fortalecimiento del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) como ente con autonomía administrativa y financiera, funciones rectoras y capacidad de articulación nacional, lo que permitirá reducir brechas en la atención especializada, la oportunidad

y la calidad de los servicios, especialmente en poblaciones con limitado acceso a atención oftalmológica.

- **Objetivo 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.**

El enfoque nacional de la propuesta, la conducción de la Red Nacional de Salud Ocular y la incorporación de la telesalud especializada facilitan el acercamiento de servicios oftalmológicos a regiones históricamente desatendidas, contribuyendo a equilibrar las oportunidades de acceso a la salud visual, independientemente de la ubicación geográfica o condición socioeconómica de la población.

- **Objetivo 10: Reducción de la pobreza.**

De manera complementaria, el fortalecimiento de la atención pública en salud visual contribuye a prevenir discapacidades evitables que afectan la productividad, el desempeño educativo y la autonomía personal. Asimismo, reduce los gastos de bolsillo asociados a tratamientos especializados, incidiendo indirectamente en la disminución de situaciones de vulnerabilidad económica.

- **Objetivo 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.**

La definición clara de la estructura orgánica del INO, sus funciones, responsabilidades de la jefatura institucional y mecanismos de supervisión fortalece la institucionalidad del sector, promoviendo una gestión pública más eficiente, ordenada y orientada a resultados, en línea con las prioridades transversales de la Agenda Legislativa.

- **Objetivo 20: Desarrollo de la ciencia y la tecnología.**

Finalmente, el proyecto incorpora de manera complementaria el impulso a la investigación, la innovación tecnológica, la telesalud y la transferencia tecnológica en el ámbito de la salud visual, lo que se articula con el objetivo de fortalecer la ciencia y la tecnología aplicadas a la salud pública.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa se fundamenta en los **artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú**, que consagran el derecho a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado en conducir la Política Nacional de Salud de forma plural y descentralizada.

Asimismo, se encuentra en estricta consonancia con las Políticas de Estado del **Acuerdo Nacional**:

- **Política 13:** Acceso Universal a los Servicios de Salud. Fortalece la rectoría técnica para garantizar una salud ocular equitativa y de calidad.
- **Política 24:** Afirmación de un Estado eficiente, transparente y descentralizado. La autonomía de pliego elimina la duplicidad de funciones y mejora la rendición de cuentas mediante una gestión por resultados.

- **Política 8: Descentralización política, económica y administrativa:** Impulsa la capacidad operativa del INO en regiones a través de la Red Nacional de Salud Ocular y la oferta móvil y telesalud.

En conclusión, la modificación de la Ley N° 32531 es la pieza jurídica faltante para desbloquear la modernización del INO, garantizando que el instituto posea la base legal necesaria para proteger el sentido de la visión de todos los peruanos.