



PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA ARTÍCULOS 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

El congresista **Americo Gonza Castillo**, integrante de la **Bancada Perú Libre**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, asimismo en vocación y respeto a su investidura parlamentaria establecido en los artículos 4.1, 4.2 del Reglamento de Código de Ética del Congreso de la República, presenta el siguiente:

El Congreso de la República;
Ha dado la Ley siguiente

LEY QUE INCORPORA ARTÍCULOS 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 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto modificar los artículos 3 y 4, e incorporar los artículos 8, 9, 10 y 11 a 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"**, mientras que el restante articulado subsiste.

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 modifican 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 términos siguientes:

"Artículo 3. Constitución de pliego presupuestal

[...]

El INO se organiza como un Organismo Público Ejecutor, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, con arreglo a lo dispuesto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. El ámbito de acción en el que ejerce sus competencias, es nacional y

comprende a las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud ocular/visual".

Artículo 4. Medidas para el fortalecimiento del INO

[...]

e. Organiza, define la cartera de servicios, certifica las capacidades, supervisa, y conduce la Red Nacional de Salud Ocular/Visual integrada, de manera no limitativa, por los institutos regionales de Oftalmología y los diversos servicios de oftalmología del país.

f. La manipulación de instrumentos biomédicos de apoyo al diagnóstico en salud ocular/visual es de competencia exclusiva de profesionales debidamente colegiados y certificados, y se realiza en establecimientos categorizados como Centros de atención oftalmológica y en establecimientos de la Red Nacional de Salud Ocular/Visual. El diagnóstico, interpretación e informes de exámenes biomédicos en salud ocular/visual es una competencia exclusiva del médico especialista en oftalmología.

g. Para el cumplimiento de sus fines, el INO cuenta con patrimonio propio, tanto de bienes muebles como de bienes inmuebles; asimismo, se incorporarán bienes (muebles e inmuebles), en cualquier modalidad, que se encuentren bajo el ámbito del Sistema Nacional de Abastecimiento y que sean regulados por la normatividad dictada por la Dirección General de Abastecimiento y la Superintendencia Nacional de Bienes Nacionales, de acuerdo a sus competencias.

h. 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".

[...]

Artículo 3. Incorporación de los artículos 8, 9, 10 y 11 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 siguientes artículos a la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud ocular/visual de la población, en los términos siguientes:

"Artículo 8. Funciones Generales del INO

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

- a. Proponer políticas públicas e instrumentos normativos para la prestación de servicios de salud ocular/visual a nivel nacional,
- b. Planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la gestión de las prestaciones de salud ocular/visual, con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, a nivel nacional,
- c. Gestionar y evaluar la implementación de programas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud ocular/visual a nivel nacional,
- d. Proponer prioridades de salud visual para orientar los recursos financieros necesarios de la salud ocular/visual de la población, respondiendo a las necesidades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes, incluyendo las inversiones en materia de salud ocular/visual,
- e. Coordinar la implementación de instrumentos normativos con los diferentes prestadores en salud ocular/visual, para garantizar los servicios que brindan a la población,
- f. Realizar el acompañamiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de los planes y programas territoriales en materia de salud ocular/visual a nivel nacional,
- g. Gestionar y articular la cooperación nacional en materia de salud ocular/visual, con organismos públicos y privados; e internacional en coordinación con el MINSA,
- h. Liderar y gestionar el desarrollo de investigación e innovación tecnológica aplicada a la salud ocular/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 ocular/visual,
- j. Las demás funciones que establezca la ley.

Artículo 9. Estructura orgánica del INO

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

- a) Órganos de Alta Dirección
 1. Jefatura
 2. Gerencia General, Gerencia de Gestión Clínica, y Gerencia de Operaciones de la Red Oftalmológica
- b) Órganos de Control Institucional
- c) Órganos de Administración interna
 3. Órganos de Asesoramiento
 4. Órganos de Apoyo

- e) Órganos de Línea
- f) Órganos Desconcentrados

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

Artículo 10. Jefatura del Instituto Nacional de Oftalmología

- a. El Jefe del Instituto Nacional de Oftalmología es el funcionario público de mayor nivel jerárquico de la entidad. Es responsable de la conducción general de las actividades de atención especializada, investigación y docencia; y gestión administrativa del Instituto. Es la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, titular del pliego y representante legal de la entidad.
- b. Es designado por el presidente de la República mediante Decreto Supremo, por un periodo de cuatro años, sujeto a única renovación por periodo similar mediante Decreto Supremo.
- c. La remoción se realiza por pérdida de confianza por parte del presidente de la República y otras causales de Ley sobrevinientes a la designación,
- d. Para acceder al cargo de Jefe Institucional del Instituto Nacional de Oftalmología se requiere mínimamente:
 - a. Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio.
 - b. Título profesional en Medicina humana,
 - c. Título de segunda especialidad médica en Oftalmología
 - d. Contar con reconocida solvencia e idoneidad profesional.
 - e. Experiencia general mínima de diez (10) años en el sector público y/o privado,
 - f. Experiencia específica de cinco (05) años en puestos o cargos jefaturales o directivos en entidades públicas o privadas
 - g. Experiencia específica no menos de tres (03) años en materia de competencia de la entidad en cargos de dirección en institutos especializados del sector público,
 - h. No tener inhabilitación vigente para contratar con el Estado, ni para el ejercicio de la función pública,
 - i. No haber sido declarado insolvente o haber ejercido cargos directivos en personas jurídicas declaradas en insolvencia, por lo menos un (01) año previo a la designación.

Artículo 11. Funciones de la Jefatura INO

La Jefatura del Instituto Nacional de Oftalmología 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. Representar legalmente al Instituto ante entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales.

- b. Ejercer la titularidad del Organismo Público Especializado, y del pliego presupuestal del INO.
- c. Dirigir y conducir la gestión institucional del Instituto, asegurando el cumplimiento de su misión, objetivos y funciones en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud y las disposiciones del Ministerio de Salud
- d. Formular, aprobar y supervisar la ejecución de las políticas institucionales, planes estratégicos, planes operativos y demás instrumentos de planificación del Instituto, en concordancia con las políticas sectoriales del Ministerio de Salud.
- e. Conducir la implementación de las funciones del Instituto como ente de referencia nacional y rector técnico en materia de salud ocular y visual.
- f. Aprobar los instrumentos de gestión institucional y la cartera de servicios, conforme a la normativa vigente.
- g. Gestionar y suscribir convenios y acuerdos de cooperación técnica y financiera, en el marco de sus competencias.
- h. Presentar ante la Autoridad Nacional de Salud las propuestas de documentos normativos elaboradas por los órganos competentes del Instituto.
- i. Dirigir y supervisar la prestación de servicios especializados, garantizando el cumplimiento de las políticas, normas y estándares de calidad y seguridad del paciente, tanto en el Instituto como en el ámbito de la Red Nacional de Salud Ocular y Visual.
- j. Conducir los procesos de acreditación, recategorización y mejora continua institucional, asegurando el cumplimiento de los estándares vigentes.
- k. Disponer y supervisar las acciones orientadas al cierre de brechas de recursos humanos especializados, infraestructura, equipamiento, productos estratégicos e innovación tecnológica.
- l. Supervisar la gestión integral de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como la adecuada prestación de los servicios farmacéuticos
- m. Supervisar la vigilancia epidemiológica, el control de infecciones, la salud ambiental y la gestión de riesgos sanitarios en el ámbito institucional.
- n. Conducir y supervisar la gestión del riesgo de desastres y la implementación de planes de contingencia frente a emergencias, epidemias, pandemias y otros eventos adversos.
- o. Supervisar la implementación, integridad y oportunidad de los sistemas de información institucional y garantizar la calidad de los registros y datos generados.
- p. Dirigir el diseño, implementación y mejora del sistema institucional de referencias, contrarreferencias y programación de citas.
- q. Promover y supervisar las actividades de investigación, innovación, transferencia tecnológica y docencia en el ámbito de competencia del Instituto.
- r. Organizar y promover actividades de formación y fortalecimiento de capacidades del recurso humano en salud, en coordinación con entidades públicas y privadas.

- s. Promover actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades, en coordinación con la autoridad sanitaria competente.
- t. Promover el desarrollo de actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, cuando corresponda, conforme a la normativa vigente.
- u. Velar por la implementación del Sistema de Control Interno, el cumplimiento del Código de Ética Institucional, las normas de transparencia y acceso a la información pública.
- v. Disponer mecanismos para la atención oportuna y adecuada de quejas y reclamos de los usuarios.
- w. Ejercer las demás funciones que le asigne la ley y el presente Reglamento de Organización y Funciones."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Elección del Jefe

Disponer por única vez, en razón de la calificación del INO como Organismo Público Ejecutor que, el Jefe del órgano desconcentrado INO asuma el cargo de Jefe del Organismo Público Ejecutor INO.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación de la Ley

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, de conformidad con sus atribuciones y competencias, elabora el Reglamento de los aspectos que correspondan a la presente Ley, a fin de realizar las adecuaciones correspondientes, teniendo un plazo no mayor de sesenta días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la Ley.



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/02/2026 15:29:18-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/02/2026 12:55:00-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/02/2026 15:29:36-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/02/2026 15:49:48-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/02/2026 17:11:19-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/02/2026 16:16:07-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/02/2026 18:41:27-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS: LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 32531 PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO)

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. Identificación del problema: vacíos normativos en la Ley 32531 vigente y adecuación a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE)

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.

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 inejecutable 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
Naturaleza Jurídica	Indefinida (Dependencia administrativa)	Organismo Público Ejecutor adscrito al MINSA.
Funciones Generales	Enunciativas y genéricas.	12 funciones de rectoría nacional en el campo de la salud visual y articulación.

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 8, 9 y 10 subsana este vacío, otorgando la **personería jurídica de derecho público interno** indispensable para una gestión moderna. La incorporación de los artículos **8 (Funciones Generales del INO)**, **9 (Estructura Orgánica)**, **10 (Jefatura)**, son imperativas 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 Visual/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.

1.3. 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 8, 9, y 10 en la Ley N° 32531, a fin de establecer:

1.3.1. Funciones generales del INO (artículo 8)

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.

1.3.2. Estructura orgánica básica (artículo 9)

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. Sustento competencial de la conducción de la red nacional de salud visual

La conducción técnica de la Red Nacional de Salud Visual/Ocular no implica ejercicio de rectoría sectorial, sino coordinación técnica especializada en el marco de la delegación funcional permitida por la LOPE.

El INO ejercerá funciones de:

- Estandarización de cartera de servicios oftalmológicos.
- Certificación de capacidades técnicas.
- Supervisión de estándares de calidad.
- Asistencia técnica a gobiernos regionales.

Ello se enmarca en el principio de descentralización funcional previsto en el artículo 9 de la Constitución, fortaleciendo capacidades sin sustituir competencias regionales.

1.5. Régimen patrimonial y compatibilidad con el sistema nacional de abastecimiento

La personería jurídica exige patrimonio propio. La disposición sobre bienes se ejecutará conforme a:

- Normativa del Sistema Nacional de Abastecimiento.
- Disposiciones sobre bienes estatales vigentes.
- Principio de neutralidad fiscal.

No se crea gasto público adicional; se optimiza la administración de bienes ya asignados al INO.

1.6. Régimen excepcional y transitorio de certificación por competencias

La brecha nacional de subespecialistas en retina, glaucoma, córnea, oncología ocular y otras áreas críticas limita la reducción de listas de espera quirúrgicas.

El régimen excepcional propuesto:

- No modifica el Sistema Nacional de Residencia Médica regulado por la Ley N° 30453.

- No crea nuevas especialidades.
- No sustituye la competencia de CONAREME.
- Reconoce competencias previamente adquiridas mediante evaluación objetiva.

Se trata de una medida transitoria de interés público, sustentada en el principio de razonabilidad y en el derecho fundamental a la salud.

1.7. Obligación de notificación para donación de tejidos oculares

La propuesta se articula plenamente con la Ley N° 28189.

- La obligación establecida:
- No altera el régimen de consentimiento.
- No impone extracción obligatoria.
- Establece deber de notificación temprana.
- Permite preservar viabilidad corneal dentro de las primeras horas post mortem.

La medida busca reducir la pérdida de tejidos por demora en comunicación, fortaleciendo el sistema nacional de trasplantes.

1.8. 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. PROPUESTA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa tiene por finalidad fortalecer y consolidar institucionalmente al Instituto Nacional de Oftalmología (INO), mediante la modificación e incorporación de disposiciones a la Ley 32531, a fin de optimizar la atención especializada y la gestión integral de la salud ocular y visual en el país.

La propuesta plantea, en primer lugar, redefinir la naturaleza jurídica del INO, organizándolo como Organismo Público Ejecutor, con autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, conforme a lo previsto en la Ley 29158. Esta medida resulta clave

para dotar al Instituto de mayores capacidades de gestión, planificación y ejecución presupuestal, permitiéndole asumir un rol estratégico en la conducción de la política nacional en salud ocular. Asimismo, se fortalecen sus competencias al encargarle la organización y conducción de la Red Nacional de Salud Ocular/Visual, la definición de la cartera de servicios, la certificación de capacidades y la supervisión de los establecimientos especializados a nivel nacional. De esta manera, se busca articular los distintos niveles de prestación, reducir la fragmentación del sistema y garantizar estándares homogéneos de calidad y seguridad en la atención.

La propuesta también precisa las competencias profesionales en el ámbito diagnóstico, estableciendo que la manipulación de instrumentos biomédicos y la emisión de diagnósticos en salud ocular constituyen funciones exclusivas de profesionales debidamente colegiados y del médico especialista en oftalmología, respectivamente. Con ello se protege la seguridad del paciente y se refuerza la calidad técnica de los servicios.

Adicionalmente, se incorpora un régimen excepcional y transitorio para la certificación de subespecialidades en oftalmología, orientado a cerrar brechas en alta especialización mediante un proceso de evaluación por competencias, sin alterar el Sistema Nacional del Residencia Médico. Esta medida contribuye a ampliar la oferta de especialistas altamente capacitados frente a la creciente demanda de atención compleja.

Los nuevos artículos incorporados desarrollan de manera expresa las funciones generales del INO, su estructura orgánica, el perfil y requisitos del Jefe Institucional y las atribuciones de la Jefatura, consolidando un marco de gobernanza claro, con responsabilidades definidas en materia de planificación, investigación, innovación, formación de recursos humanos, control interno, gestión del riesgo y articulación interinstitucional.

La propuesta reviste especial importancia porque no se limita a ajustes formales, sino que configura un modelo de fortalecimiento institucional que posiciona al INO como ente técnico de referencia nacional en salud ocular y visual, con mayores herramientas para reducir brechas, mejorar la calidad de atención y contribuir de manera sostenida al bienestar visual de la población.

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

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.

IV. 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 8, 9, y 10:** 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.

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**¹:

- **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 tele salud.

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.

VI. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

La iniciativa que fortalece institucionalmente al Instituto Nacional de Oftalmología (INO) no surge en el vacío se inserta de forma clara y coherente en las prioridades establecidas por la Agenda Legislativa 2024–2025 del Congreso de la Republica². Esta agenda, aprobada por el pleno parlamentario mediante la Resolución Legislativa N.º 006-2024-2025-CR, organiza el trabajo legislativo en torno a cuatro grandes objetivos estratégicos y contempla 35 políticas de Estado y 106 temas o proyectos de ley que guían la acción normativa del Congreso durante este período anual de sesiones.

Entre esos objetivos figura el de **"Equidad y justicia social"**, bajo el cual se reconoce el acceso universal a servicios de salud como una política de Estado prioritaria, promoviendo la generación de normas que mejoren la calidad de la atención, la equidad en el acceso y la reducción de brechas territoriales y técnicas. Este enfoque coincide directamente con el propósito del proyecto de ley, que busca consolidar un organismo técnico especializado capaz de planificar, coordinar y supervisar servicios de salud ocular a nivel nacional, garantizando estándares técnicos y de calidad homogéneos.

¹ Acuerdo Nacional. Recuperado de: <https://acuerdonacional.pe/>

² Agenda Legislativa 2024–2025 del Congreso de la Republica. Recuperado de: <https://www.congreso.gob.pe/didp/procedimientos-parlamentarios/agenda-2024-2025>

Al mismo tiempo, la agenda legislativa encuadra la **modernización y fortalecimiento del sistema de salud** dentro de las políticas de Estado que buscan promover el acceso universal a servicios de salud y la reforma institucional del sector. La propuesta se vincula con esta orientación porque introduce disposiciones que mejoran la estructura orgánica, las funciones, la gestión del personal especializado y la articulación de redes de atención en salud visual, aportando a la consolidación de un sistema más eficiente, transparente y centrado en la ciudadanía.

De este modo, la iniciativa no solo responde a una necesidad sectorial específica, sino que se enmarca también en las prioridades establecidas por el Parlamento para la agenda legislativa de este periodo, contribuyendo a impulsar normas que fortalezcan los servicios de salud pública, protejan derechos sanitarios y fomenten la institucionalidad técnica dentro del Estado peruano.