



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento
de la Democracia

LEY QUE RECONOCE Y FORTALECE AL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO), ESTABLECIENDO SU NATURALEZA COMO ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

El Congresista de la República que suscribe, **ALEJANDRO SOTO REYES**, integrante del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política y los artículos 74 y 75 del Reglamento, propone el siguiente **PROYECTO DE LEY**:

LEY QUE RECONOCE Y FORTALECE AL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO), ESTABLECIENDO SU NATURALEZA COMO ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

Artículo 1.- Creación y finalidad

La presente Ley tiene por objeto reconocer y fortalecer al Instituto Nacional de Oftalmología (INO), como organismo público ejecutor, con personería jurídica de derecho público interno, y con autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, con arreglo a lo dispuesto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y a la Ley N° 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del INO y optimizar la salud visual de la población, que lo constituye como un pliego presupuestal, encargado de la prestación de servicios de salud visual a nivel nacional.

El INO está adscrito al Ministerio de Salud (MINSA), y se sujeta a los lineamientos técnicos del Sector Salud, con el que coordina sus objetivos y estrategias.

CAPÍTULO I

COMPETENCIAS, FUNCIONES Y FACULTADES

Artículo 2.- Ámbito de competencia

El ámbito de acción territorial del INO, en el que ejerce sus competencias, es nacional y comprende a las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud visual, así como aquellas que participan y/o apoyan los esfuerzos de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación en la salud visual.

Artículo 3.- Funciones

Son funciones generales del INO las siguientes:

- a. Proponer al MINSA políticas públicas e instrumentos normativos para la prestación de servicios de salud visual a nivel nacional.

- b. Planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, monitorear y evaluar la gestión de las prestaciones de salud visual, con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, a nivel nacional.
- c. Coordinar la implementación de instrumentos normativos con los diferentes prestadores en salud visual, para garantizar los servicios que brindan a la población.
- d. Gestionar y evaluar la implementación de programas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud visual a nivel nacional.
- e. Ser responsable del Programa Presupuestal para la prevención, promoción y atención de la Salud Ocular, bajo coordinación, seguimiento y evaluación del MINSA
- f. Proponer prioridades de salud visual para orientar los recursos financieros necesarios para la atención de la salud visual de la población, respondiendo a las necesidades sanitarias y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes, incluyendo las inversiones en materia de salud visual.
- g. 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.
- h. Gestionar y articular la cooperación nacional en materia de salud visual, con organismos públicos y privados; e internacional en coordinación con el Ministerio de Salud.
- i. Gestionar el desarrollo de investigación e innovación tecnológica aplicada a la salud visual.
- j. 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.
- k. Otras funciones que le correspondan de acuerdo con la Ley.

CAPÍTULO II

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Artículo 4.- Estructura orgánica básica

4.1 La estructura orgánica básica del INO está compuesta por los siguientes órganos:

- a. Órganos de Alta Dirección
 - i. Jefatura
 - ii. Gerencias (Gerencia General, Gerencia de Gestión Clínica, y Gerencia de Operaciones de la Red Oftalmológica)
- b. Órgano de Control Institucional
- c. Órganos de Administración interna
 - i. Órganos de Asesoramiento
 - ii. Órganos de Apoyo
- d. Órganos de Línea
- e. Órganos Desconcentrados

- 4.2 El desarrollo de la estructura orgánica básica, organización y funciones del INO es establecido en su Reglamento de Organización y Funciones (ROF),

Artículo 5.- Jefatura

- 5.1 La Jefatura es el órgano de Alta Dirección que constituye la máxima autoridad del INO, y quien ejerce la autoridad del pliego presupuestal.
- 5.2 El Jefe del INO es el funcionario público de mayor nivel jerárquico de la entidad, titular del pliego y representante legal de la entidad. Es responsable de la conducción general de las actividades de atención especializada, investigación y docencia; y gestión administrativa del Instituto.
- 5.2 La designación y remoción del jefe del INO es regulada con sujeción al cumplimiento de los procedimientos establecidos en la normatividad vigente. Es designado por el presidente de la República mediante Resolución Suprema, por un periodo de cuatro años, sujeto a única renovación por periodo similar.
- 5.3 Las funciones del jefe institucional se establecen en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del INO, con arreglo y seguimiento a las funciones generales de la institución.

Artículo 6.- Requisitos mínimos para el cargo de Jefe

Los requisitos mínimos para ser designado como Jefe son:

- a. Ser peruano por nacimiento y ciudadano en ejercicio.
- b. Título profesional en Medicina humana.
- c. Título de segunda especialidad médica en Oftalmología.
- d. Grado académico de maestro.
- e. Contar con reconocida solvencia e idoneidad profesional.
- f. Contar con ocho (08) años de experiencia general en el sector público y/o privado,
- g. Contar con cuatro (04) años de experiencia específica en puestos o cargos jefaturales o directivos en entidades públicas o privadas.
- h. Contar con tres (03) años de experiencia en cargos de dirección en materia de competencia de la entidad, en institutos especializados del sector público,

Artículo 7.- Impedimentos para el cargo de Jefe

Los impedimentos para ser designado como Jefe son:

- a. Los que hayan sido sancionados con destitución en el marco de un proceso administrativo o por delito doloso.
- b. Los inhabilitados por sentencia judicial o por resolución del Congreso de la República.
- c. Los que estén incluidos en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), salvo oposición o cancelación prevista en el artículo 4 de la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

- d. Los directores, gerentes y representantes de personas jurídicas declaradas judicialmente en quiebra y las personas naturales declaradas insolventes.
- e. Las demás personas que tengan incompatibilidades legales para asumir cargos directivos en entidades del Estado.
- f. Tener conflictos de interés para el ejercicio del cargo, de conformidad con la Ley N° 31564, Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público.

Artículo 8.- Causales de remoción del Jefe

Son causales de remoción del cargo de Jefe, las siguientes:

- a. Fallecimiento
- b. Incapacidad permanente.
- c. Impedimento legal sobreviniente a la designación.
- d. Falta grave debidamente comprobada y fundamentada.
- e. Renuncia aceptada.

CAPÍTULO III RÉGIMEN ECONÓMICO

Artículo 9.- Recursos

Son recursos del INO los siguientes:

- a. Los montos que se le asignen conforme a la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público, y otras transferencias que se asignen por Decretos Supremos y/o Leyes.
- b. Las donaciones que efectúen las instituciones y organismos públicos, así como personas naturales o jurídicas privadas.
- c. Los recursos provenientes de la cooperación nacional e internacional son reembolsables y no reembolsables, de conformidad con la normatividad vigente.
- d. Los recursos directamente recaudados por concepto de bienes y servicios que brinda.
- e. Las transferencias presupuestales realizadas por el SIS.
- f. Otros que se establezcan conforme a Ley.

Artículo 10.- Financiamiento

Lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo a los recursos del Pliego 011. Ministerio de Salud y de la Unidad Ejecutora 008-124. Instituto Nacional de Oftalmología, de acuerdo con lo establecido en las leyes anuales de presupuesto sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS

ÚNICA. - Modificación del Artículo 4 de la Ley 32531

Se modifica el artículo 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, conforme al siguiente texto:

Artículo 4. Medidas para el fortalecimiento del INO

[...]

- e. Brinda conducción técnica en los aspectos de su competencia, propone la definición de la cartera de servicios, certifica capacidades especializadas en la materia, y realiza la coordinación y monitoreo de la Red Nacional de Salud Ocular y Visual integrada por los Institutos Regionales de Oftalmología, Centros especializados y los diversos servicios de salud ocular y visual del país del sector público y privado, en coordinación con el MINSA y en el marco de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)
- f. La manipulación de instrumentos biomédicos de apoyo al diagnóstico en salud ocular y visual es de competencia exclusiva de profesionales de la salud debidamente colegiados y certificados, y se efectúa en establecimientos de salud categorizados como Centros de Atención Oftalmológica, así como en los establecimientos que conforman la Red Nacional de Salud Ocular y Visual, en el marco de la normativa vigente. El diagnóstico, la interpretación y la emisión de informes de los exámenes biomédicos en salud ocular y visual constituyen competencia exclusiva del médico especialista en oftalmología, conforme a las disposiciones establecidas por la Autoridad Nacional de Salud.
- g. Toda persona jurídica que tenga a su cargo la custodia, manejo o disposición de cadáveres humanos se encuentra obligada a comunicar, de manera inmediata y dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas de constatado el fallecimiento, la existencia de potenciales donantes de córneas, al Banco de Tejidos Oculares del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) para su procura. Asimismo, se deberá brindar las facilidades necesarias para el acceso oportuno del equipo de salud especializado acreditado, a efectos de realizar la evaluación y eventual recuperación de corneas, conforme a los protocolos vigentes de bioseguridad, calidad y demás disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud. Todo ello se efectúa en el marco de la Ley N° 31756, Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos, y su normativa complementaria.
- h. Se crea, por única vez, un régimen excepcional y transitorio para la certificación de subespecialidades (alta especialidad) en Oftalmología, aplicable a médicos cirujanos que cuenten con título de especialista en Oftalmología reconocido y



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento
de la Democracia

colegiado conforme a la normativa vigente, y que acrediten experiencia asistencial, así como competencias clínicas y/o quirúrgicas específicas, debidamente verificables. El reconocimiento de dichas subespecialidades se sustenta en un proceso de evaluación por competencias, a cargo del Instituto Nacional de Oftalmología, en coordinación con las instancias competentes del Ministerio de Salud y el Colegio Médico del Perú, conforme a sus atribuciones. La implementación del presente régimen no modifica ni sustituye el Sistema Nacional de Residentado Médico, regulado por la Ley N.º 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), ni sus mecanismos ordinarios de formación y certificación. El procedimiento para la verificación y evaluación de las competencias clínicas y quirúrgicas será elaborado por el Instituto Nacional de Oftalmología y aprobado por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial.

[...]

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de la publicación en el Diario Oficial El Peruano.

SEGUNDA. - Reglamentación de la Ley

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, de conformidad con sus atribuciones y competencias, elabora el Reglamento de la presente Ley, teniendo un plazo no mayor de sesenta días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente ley.

TERCERA. Acciones para la implementación

En un plazo no mayor de treinta (30) días calendario contados a partir de la publicación de la presente Ley, se aprueba el ROF del INO, mediante Decreto Supremo, conforme a la normatividad vigente.

CUARTA. - Del régimen patrimonial del INO

Para el cumplimiento de sus fines, el INO cuenta con patrimonio propio, conformado por bienes muebles e inmuebles. Asimismo, podrá incorporar a su patrimonio bienes bajo cualquier modalidad permitida por la normativa vigente, tales como transferencia, cesión en uso, afectación en uso, donación, entre otras. En ese sentido, se sujeta a las disposiciones aplicables sobre administración de bienes del Estado, incluyendo aquellas referidas a bienes incautados o decomisados, así como a la normativa emitida por la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales (SBN).

En el marco de la política nacional de salud ocular y prevención de la ceguera, se promueve y prioriza la incorporación de bienes a través de donaciones provenientes de entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, incluyendo las Sociedades de Beneficencia, conforme a la normativa vigente en materia de donaciones y al procedimiento de aceptación correspondiente.



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento
de la Democracia

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

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, hasta que se lleve a cabo la elección por concurso público prevista en la presente Ley.

Exposición de Motivos

Proyecto de Ley que crea el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) como organismo público ejecutor

1. Fundamentos y marco teórico de la propuesta

- 1.1. La salud ocular en el Perú representa un componente estratégico de la salud pública, dado su impacto directo en la productividad y el bienestar biopsicosocial de la población.
- 1.2. La salud ocular en el Perú constituye un desafío de salud pública con profundas implicancias sociales y económicas. Se estima que en el país existen aproximadamente 160,000 personas con ceguera y una brecha acumulada de 150,000 cirugías de catarata, que es la principal causa de ceguera evitable.
- 1.3. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.03, "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", los institutos especializados representan el nivel más alto de complejidad del sistema sanitario, con la misión crítica de desarrollar investigación, docencia y proponer normas nacionales. El Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos" (INO), clasificado como establecimiento de categoría III-2, es el centro de referencia nacional líder en investigación, docencia y atención de alta complejidad.
- 1.4. Entre sus diversas actividades, en los últimos años el INO viene desarrollando una intensa actividad extramuros que lo ha llevado a implementar cerca de 30 campañas anuales a nivel de diferentes provincias del país. Esta continua actividad evidencia la necesidad de soporte especializado dada la ausencia de capacidades locales, y sin embargo del cumplimiento y logro exitoso de metas, estas intervenciones, aunque necesarias, son poco sostenibles dado que no resuelven la necesidad de desarrollar servicios especializados en las diferentes regiones.
- 1.5. El INO, en su calidad de ente líder técnico en oftalmología, debe trascender la atención clínica de capa compleja que se desarrolla en el hospital, para convertirse en un articulador nacional descentralizado. Actualmente, la dependencia administrativa directa del MINSA restringe la autonomía técnica necesaria para gestionar recursos directamente recaudados y limita la capacidad de respuesta frente a las brechas tecnológicas en las regiones.



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

- 1.6. A pesar de que 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, otorgó al INO la condición de pliego presupuestal, dicha norma omitió definir su naturaleza jurídica, sus funciones generales y su estructura orgánica básica. Conforme a la Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y los lineamientos de la Secretaría de Gestión Pública (SGP), estos elementos son requisitos indispensables para la validación y posterior aprobación de su Reglamento de Organización y Funciones (ROF)
- 1.7. La estructura jurídica actual del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) como unidad ejecutora dependiente del pliego central del Ministerio de Salud (MINSa) ha alcanzado un techo operativo que asfixia su potencial de crecimiento técnico.
- 1.8. La transición hacia la figura de Organismo Público Ejecutor (OPE), bajo el marco normativo del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, no constituye una mera formalidad administrativa, sino una necesidad imperativa para dotar a la institución de la personería jurídica y autonomía financiera que le permitan liderar la Red Nacional de Salud Ocular con eficacia técnica.
- 1.9. En consecuencia, situar al INO como un OPE con pliego presupuestal propio es el mecanismo idóneo para garantizar que la alta especialización se traduzca en una prestación de servicio público eficiente y con soberanía científica.

2. Antecedentes y realidad institucional del INO

- 2.1. El Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” (INO) fue creado el 28 de abril de 1987 mediante el Decreto Supremo N° 022-87/SA. Desde su fundación, la institución ha evolucionado para consolidarse como el referente técnico y científico en salud ocular del país, logrando un prestigio internacional que se vio refrendado al ser incluido en el HospiRank 2025 por Global Health Intelligence como uno de los hospitales mejor equipados de Latinoamérica. Sin embargo, este reconocimiento externo contrasta severamente con una estructura presupuestal interna que muestra signos de estancamiento frente a las crecientes demandas epidemiológicas de la población peruana.
- 2.2. A pesar de su relevancia estratégica, el INO presenta una asimetría presupuestaria evidente cuando se le compara con otros institutos de salud que cuentan con modelos de gestión más modernos. Para el año fiscal 2025, el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) asignado al INO asciende a S/. 53,131,777, cifra que resulta conservadora si se observa el crecimiento de instituciones como el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSN-SB), cuya expansión presupuestal ha superado el 784% en la última década. Esta disparidad evidencia que el INO ha quedado rezagado en la priorización



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento
 de la Democracia

de inversiones de capital, limitando su capacidad para renovar infraestructura crítica.

- 2.3. El análisis de la evolución financiera, revela que el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del INO creció solo un 46.13% entre el periodo 2014-2024. Este incremento resulta modesto y preocupante si se considera que el promedio de crecimiento del PIM en el conjunto de los Institutos Nacionales fue del 86.03% en el mismo lapso. Mientras otras entidades especializadas logran expansiones presupuestales que facilitan la adopción de nuevas tecnologías, el INO mantiene una trayectoria que apenas compensa parcialmente las presiones operativas básicas del sistema sanitario.
- 2.4. Esta progresión financiera es insuficiente para enfrentar la denominada "inflación tecnológica" propia de la oftalmología moderna, la cual requiere una renovación constante de equipos de microcirugía y láser. La actual estructura de unidad ejecutora no permite al INO gestionar con la agilidad necesaria el cierre de brechas frente a la expansión de la demanda de pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS). La rigidez administrativa impide que la institución responda de manera autónoma a los cambios en los costos de insumos médicos especializados, los cuales son vitales para mantener los estándares de calidad que la ciudadanía exige.

Indicador Presupuestal (PIM)	Año 2014 (S/.)	Año 2024 (S/.)	Crecimiento % (2014-2024)
Instituto Nacional de Oftalmología (INO)	44,196,788	64,586,081	46.13%
Promedio Institutos Nacionales	945,846,159 (Total)	1,759,531,597 (Total)	86.03%

Fuente: Elaboración propia basada en datos del MEF 2025

- 2.5. En conclusión, la trayectoria presupuestaria del INO demuestra que la figura actual de unidad ejecutora ha quedado obsoleta para las ambiciones de un instituto de alta complejidad. La asimetría frente a otros pliegos y la incapacidad de capturar recursos para innovación tecnológica justifican plenamente la reforma organizacional propuesta. Este escenario de estancamiento financiero motiva la necesidad de una base legal sólida que garantice la autonomía y la sostenibilidad del instituto a largo plazo.

3. Definición del problema público: limitaciones de la estructura actual

- 3.1. El problema público central radica en la insuficiencia del modelo administrativo de "Unidad Ejecutora" para garantizar la operatividad continua y el desarrollo científico del INO.
- 3.2. Históricamente, el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del instituto ha cubierto, en promedio, solo el 70% de sus necesidades anuales, generando un déficit recurrente del 30%. En términos prácticos, esto significa que el presupuesto asignado al inicio de cada año fiscal solo garantiza aproximadamente ocho meses de operaciones regulares, forzando a la institución a una dependencia crítica de las "demandas adicionales" y transferencias de partidas a mitad de año, lo cual introduce una incertidumbre técnica que anula cualquier posibilidad de planificación estratégica multianual.
- 3.3. Esta precariedad financiera se agrava al observar la inversión real en el núcleo de su misión institucional: la ciencia y la tecnología. Debido a que la institución debe responder prioritariamente la creciente demanda a pacientes que concurren al hospital y a los atendidos en las continuas campañas extramurales. Al inicio del 2025 el INO apenas destinó el 0.12% de su presupuesto de actividades a la función de Ciencia y Tecnología (S/. 53,000 en el PIA 2025). Para una entidad cuya naturaleza según la norma técnica es ser un faro de innovación y generación de evidencia científica, esta cifra es funcionalmente nula, y debilita el rol del INO como ente rector de la salud ocular nacional.
- 3.4. Esta propuesta sostiene que la autonomía de pliego y constitución como un Organismo Público Ejecutor, es la única vía para organizar centros de costos con capacidad real. La dependencia del pliego central del MINSA restringe severamente la capacidad del INO para liderar la transferencia tecnológica hacia las regiones de manera autónoma. La rigidez estructural perpetúa las brechas de atención oftalmológica en el interior del país, ya que el instituto carece de la potestad presupuestal para asignar fondos directos a programas de formación descentralizada o redes regionales de cirugía de alta complejidad sin la intervención burocrática del nivel central.
- 3.5. El INO se encuentra atrapado en un ciclo de déficit operativo y dependencia financiera. La incapacidad de la Unidad Ejecutora para proyectar inversiones en tecnología de punta y recursos humanos especializados debido a la falta de un techo operativo previsible es el obstáculo principal para el cierre de brechas de ceguera evitable.
- 3.6. La conversión a pliego presupuestal bajo la figura de Organismo Público Ejecutor es, por tanto, la única solución legal que garantiza la soberanía institucional y la eficiencia en la gestión del servicio público ocular.

4. Análisis de la base legal y justificación por articulado

4.1. Artículo 1: creación y naturaleza jurídica

- 4.1.1. Este artículo propone la conversión del Instituto Nacional de Oftalmología en un Organismo Público Ejecutor (OPE), dotándolo de personería jurídica de derecho público interno y autonomía técnica, funcional y administrativa. Al constituirse como OPE, el INO adquiere una identidad jurídica propia que le permite interactuar directamente con el ecosistema de gestión pública nacional e internacional.
- 4.1.2. La necesidad técnica de este cambio se fundamenta en que la estructura de unidad ejecutora es insuficiente para un instituto de alta complejidad que lidera la salud ocular en todo el territorio nacional. El INO requiere una estructura orgánica que le permita gestionar sus propios objetivos estratégicos y líneas de política pública, especialmente en lo que respecta al fortalecimiento de la investigación científica y la docencia especializada, funciones que bajo el modelo actual quedan postergadas ante las urgencias del pliego ministerial. Su adscripción al Ministerio de Salud garantiza el alineamiento con la política nacional, pero con la agilidad necesaria para la toma de decisiones institucionales.
- 4.1.3. La creación de este organismo permite que la autonomía presupuestaria ya aprobada por el Congreso en 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, sea plenamente ejecutable bajo el marco de modernización del Estado.
- 4.1.4. El marco legal de este artículo se sustenta en los artículos 28 y 30 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, la cual regula la creación y funciones de los organismos públicos. Según esta norma, los OPE se crean para ejercer funciones ejecutoras de políticas sectoriales, lo cual armoniza con la visión del INO como brazo ejecutor de la política nacional de salud ocular bajo criterios de especialización y alta resolución. Asimismo, guarda coherencia con el artículo 9 de la Constitución Política del Perú, que encarga al Estado el diseño de una política de salud plural y descentralizadora. La calificación como OPE es conforme a los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados por el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM

4.2. Artículo 2: **Ámbito de competencia**

- 4.2.1. El ámbito de competencia nacional del INO es una necesidad fáctica, considerando que el 78.75% de la demanda de servicios oftalmológicos se origina en regiones. Definir legalmente este alcance territorial permite que el Instituto supervise estándares de calidad, certifique capacidades técnicas y brinde asistencia técnica a los gobiernos regionales en todo el país. Sin esta precisión, las acciones de descentralización seguirían dependiendo de la voluntad política coyuntural en lugar de una obligación normativa.
- 4.2.2. La justificación radica en el liderazgo que el INO debe ejercer sobre la Red Nacional de Salud Visual, articulando a los institutos regionales (como los proyectados en Junín y Arequipa) y a los diversos servicios del sector público y privado. Esta competencia extendida es vital para reducir la brecha de especialistas, dado que actualmente solo el 27.6% de las provincias cuentan con hospitales con servicio de oftalmología.
- 4.2.3. El sustento jurídico se encuentra en la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), donde el INO debe actuar como el nodo de mayor complejidad tecnológica y soporte técnico en la materia de su especialidad. También se fundamenta en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que establece que la provisión de servicios de salud es de interés público, independientemente de la institución que los provea.

4.3. Artículo 3: **Funciones**

- 4.3.1. Establecer funciones detalladas en la ley es un requisito técnico habilitador para que el Poder Ejecutivo pueda dictar el Reglamento de Organización y Funciones (ROF). Se proponen 10 funciones estratégicas que incluyen la formulación de políticas públicas visuales, la gestión de investigación e innovación, y el liderazgo en la formación de especialistas. Esto subsana la omisión de 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, que carecía de un catálogo funcional sustantivo.
- 4.3.2. Justifica este articulado la necesidad de que el INO lidere el desarrollo de tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial aplicada a la salud ocular, y gestione directamente programas de oferta móvil en zonas de difícil acceso. La función de certificación por competencias es esencial para reconocer la labor de subespecialistas (retina, glaucoma) y cerrar las brechas quirúrgicas críticas que hoy generan listas de espera de años.

Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

- 4.3.3. El marco legal se alinea con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias, que regulan las competencias sectoriales en salud humana e investigación. Asimismo, se vincula con la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, permitiendo al INO brindar diagnósticos complejos de forma remota a nivel nacional mediante el uso de las tecnologías de la información.

4.4. Artículo 4: Estructura orgánica básica

- 4.4.1. La definición de una estructura jerarquizada evita la duplicidad y superposición de funciones, principio rector de la administración pública. Al establecer legalmente órganos de Alta Dirección, Línea y Desconcentrados, se brinda la "columna vertebral" necesaria para que el INO funcione como un pliego autónomo con administración propia. Esta arquitectura institucional asegura que el INO cuente con gerencias especializadas en gestión clínica y operaciones de la red oftalmológica.
- 4.4.2. La estructura propuesta se justifica porque el INO ya cuenta con unidades orgánicas vinculadas a los ocho sistemas administrativos del Estado (Tesorería, Abastecimiento, Recursos Humanos, etc.). La formalización de esta estructura permitirá una gestión por resultados alineada a los objetivos institucionales de salud visual.
- 4.4.3. El fundamento legal reposa en el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, que dispone que las entidades deben distinguirse entre órganos de administración interna y órganos de línea. También es concordante con el Principio de Organización e Integración establecido en el artículo V del Título Preliminar de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

4.5. Artículos del 5 al 8: Jefatura (autoridad, requisitos y remoción)

- 4.5.1. La regulación estricta de la Jefatura garantiza la meritocracia e idoneidad en la conducción del Instituto, blindando a la institución de designaciones arbitrarias. Se exigen requisitos de alta especialidad médica, grado de maestro y experiencia mínima de 8 años en el sector público o privado, lo cual es coherente con la responsabilidad de gestionar un presupuesto superior a los S/ 68 millones. Las causales de remoción aseguran la transparencia y el debido proceso administrativo.
- 4.5.2. Esta rigurosidad se justifica por el rol docente y de investigación del INO, que requiere que su titular posea reconocida solvencia técnica para liderar programas de Residentado Médico y alianzas científicas internacionales. El establecimiento de requisitos por ley es una



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

salvaguarda para la continuidad de los planes estratégicos de largo plazo y la estabilidad institucional del pliego.

- 4.5.3. El marco legal principal es la Ley N° 31419, Ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos de libre designación y remoción, y su reglamento. También se fundamenta en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, que regula el ingreso y deberes de los servidores públicos.

4.6. Artículos 9 y 10: régimen económico y financiamiento

- 4.6.1. Esta disposición es fundamental para garantizar que el INO administre directamente sus Recursos Directamente Recaudados (RDR), los cuales promedian S/ 17.2 millones anuales. Al constituirse como OPE, el INO recuperará la capacidad de gestionar sus propios ingresos por venta de bienes y servicios (como ópticas públicas), fondos que actualmente son centralizados por el Tesoro Público. El financiamiento se sustenta en los recursos ya asignados a la Unidad Ejecutora 008-124, asegurando un impacto fiscal neutro.
- 4.6.2. Se justifica esta autonomía financiera por el déficit crónico: el presupuesto de apertura (PIA) suele ser insuficiente y el INO debe operar con ajustes inerciales del Ministerio de Salud. La condición de pliego le permitirá captar donaciones y recursos de cooperación técnica internacional de manera directa, facilitando la inversión en tecnología avanzada (láser, microcirugía) sin depender de la priorización ministerial.
- 4.6.3. El marco jurídico rector es el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, que otorga a los pliegos autonomía para formular y ejecutar su presupuesto. Asimismo, se ampara en el Decreto Legislativo N° 1441, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Tesorería, que regula la administración descentralizada de fondos públicos.

4.7. Disposición Complementaria Modificatoria (Art. 4 de la Ley 32531)

- 4.7.1. Introduce tres medidas operativas de urgencia: la conducción técnica de la Red Nacional de Salud Visual, la obligación de notificación de potenciales donantes de córneas (6 horas) y un régimen transitorio de certificación por competencias. Estas medidas buscan fortalecer el Banco de Tejidos Oculares y cerrar la brecha de subespecialistas para reducir drásticamente las listas de espera
- 4.7.1.1. La notificación obligatoria se justifica por la baja tasa de donación en el Perú (1.5 donantes por millón), lo que genera una pérdida de órganos viables por falta de comunicación temprana.

Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

- 4.7.1.2. La modificación del artículo 4 de la Ley 32531 introduce medidas de urgencia para el Banco de Tejidos Oculares, obligando a la notificación de potenciales donantes en un plazo de 6 horas
- 4.7.1.3. Estas medidas tienen un impacto directo en la reducción de las 150,000 cirugías de catarata acumuladas
- 4.7.1.4. El marco legal se integra con la Ley N° 31756, Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos, y su reglamento.
- 4.7.1.5. La certificación transitoria por competencias se justifica por la alta concentración de especialistas en Lima, permitiendo que médicos certificados operen en regiones bajo estándares del INO sin sustituir al Residentado Médico
- 4.7.1.6. La certificación excepcional guarda armonía con la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), preservando los mecanismos ordinarios de formación especializada

5. Efectos de la vigencia de la norma sobre la legislación nacional

- 5.1.1. La aprobación de esta ley no contraviene la Constitución Política, sino que desarrolla los principios de descentralización y derecho a la salud. El efecto jurídico principal es la modernización de la estructura organizacional del Poder Ejecutivo, armonizando 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, con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Asimismo, impacta indirectamente en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, al precisar la adscripción del INO como un organismo público ejecutor autónomo, dotándolo de la seguridad jurídica necesaria para el desarrollo de su ROF.

6. Análisis Costo-Beneficio

- 6.1.1. La propuesta no genera gasto adicional significativo para el Tesoro Público, ya que su implementación se basa en la transferencia de recursos, bienes y personal que ya posee la Unidad Ejecutora 008-124. Los beneficios sociales son incalculables: por cada \$1 invertido en salud ocular, se genera un retorno económico de \$28 mediante la reinserción productiva de pacientes con ceguera reversible. La autonomía institucional permitirá evitar pérdidas estimadas en S/ 310 millones anuales que el país sufre por discapacidad y muerte prematura asociada a enfermedades visuales no tratadas.



Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia

- 6.1.2. Más allá de lo monetario, los beneficios cualitativos son inmensos. Se estima que la implementación de esta ley permitiría evitar 17,380 casos de depresión vinculados a la pérdida de visión y ganar 505 años de vida en la población adulta mayor mediante la prevención de caídas y fracturas.
- 6.1.3. Asimismo, la mejora de la agudeza visual a nivel nacional es un factor clave en la seguridad vial, pudiendo evitar muertes y lesiones por accidentes de tránsito relacionados con deficiencias visuales no corregidas de conductores.
- 6.1.4. En conclusión, el costo de la implementación administrativa de esta ley es marginal frente al elevado costo social y económico de la inacción, posicionando al INO como un pilar estratégico para el crecimiento y desarrollo humano del Perú.

7. Vinculación con el Acuerdo Nacional y la Agenda Legislativa

- 7.1.1. La iniciativa se alinea estrictamente con la Política 13 (Acceso Universal a la Salud) y la Política 24 (Afirmación de un Estado Eficiente y Transparente) del Acuerdo Nacional. También cumple con la Política 8 (Descentralización), al dotar al INO de la capacidad legal para fortalecer servicios especializados en las regiones mediante la Red Nacional de Salud Visual. Se enmarca en la Agenda Legislativa 2024-2025 bajo el objetivo de equidad y justicia social.