

SUMILLA: LEY QUE FORTALECE AL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) Y DEFINE SU CONDICIÓN COMO ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

El **CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA, ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES**, integrante del Grupo Parlamentario "**SOMOS PERÚ**", de conformidad al artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en concordancia con el Reglamento del Congreso de la República, Artículos 22° inciso c), 67°, 74°, 75° y 76°, presenta la siguiente **PROPUESTA LEGISLATIVA**:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE FORTALECE AL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) Y DEFINE SU CONDICIÓN COMO ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

Artículo 1. Objeto

El objeto de la Ley es, fortalecer al Instituto Nacional de Oftalmología (INO), estableciendo su condición como organismo público ejecutor, dotado de autonomía funcional, técnica, administrativa, económica y financiera, a fin de garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud visual, mejorar la capacidad de respuesta del Estado frente a las necesidades de la población y contribuir al cierre de brechas en la atención oftalmológica a nivel nacional.

Artículo 2. Finalidad

La finalidad de la Ley es, reconocer al Instituto Nacional de Oftalmología (INO) como un organismo público ejecutor, dotado de personería jurídica de derecho público interno, con autonomía en los ámbitos funcional, técnico, administrativo, económico y financiero.

El INO actúa como pliego presupuestal y tiene a su cargo la prestación de servicios especializados en salud visual en todo el territorio nacional, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y demás normativa aplicable.

Se encuentra adscrito al Ministerio de Salud, bajo cuya rectoría sectorial se alinean sus políticas, objetivos y estrategias institucionales.

Artículo 3. Alcance de intervención

El Instituto Nacional de Oftalmología ejerce sus competencias en todo el territorio nacional, comprendiendo tanto a entidades públicas como privadas vinculadas a la prestación de servicios de salud visual, así como a aquellas que contribuyen a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en esta materia.

Artículo 4. Funciones institucionales

El INO desarrolla, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Formular propuestas de políticas públicas y normativa técnica en materia de salud visual, en coordinación con el Ministerio de Salud.
- b) Planificar, organizar, dirigir y evaluar la prestación de servicios oftalmológicos, garantizando estándares de calidad, oportunidad y cobertura.
- c) Coordinar la implementación de disposiciones normativas con los distintos prestadores de servicios de salud visual.
- d) Diseñar, ejecutar y supervisar programas, proyectos e intervenciones vinculadas a la investigación, innovación y desarrollo tecnológico en salud ocular.



- e) Administrar el programa presupuestal orientado a la promoción, prevención y atención de la salud visual, bajo supervisión del Ministerio de Salud.
- f) Definir prioridades en salud ocular que permitan orientar la asignación de recursos y optimizar el uso de financiamiento disponible.
- g) Supervisar y evaluar el desempeño de los programas y planes territoriales en materia de salud visual.
- h) Promover y gestionar la cooperación nacional e internacional en coordinación con el sector Salud.
- i) Impulsar el desarrollo de investigación científica y tecnologías aplicadas a la oftalmología.
- j) Promover la formación, capacitación y especialización del recurso humano en salud visual.
- k) Ejercer las demás funciones que le sean asignadas por ley.

Artículo 5. Estructura organizacional

La estructura básica del INO comprende:

- a) Órganos de dirección superior, incluyendo la Jefatura y las gerencias correspondientes.
- b) Órgano de control institucional.
- c) Órganos de administración interna, asesoramiento y apoyo.
- d) Órganos de línea encargados de la ejecución de funciones sustantivas.
- e) Órganos desconcentrados para la atención territorial.

El desarrollo detallado de la estructura y funciones se establece en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF).

Artículo 6. Jefatura institucional

La Jefatura constituye la máxima autoridad del INO y es responsable de su conducción general, así como de la gestión administrativa, técnica y académica de la institución.

El titular del INO ejerce la representación legal de la entidad y tiene la condición de titular del pliego presupuestal.

Su designación se realiza mediante Resolución Suprema, por un periodo de cuatro años, con posibilidad de renovación por única vez.

Las funciones específicas del cargo se determinan en el ROF.

Artículo 7. Requisitos para el cargo de Jefe

Para asumir la Jefatura del INO se requiere:

- Ser peruano de nacimiento y estar en pleno ejercicio de sus derechos civiles.
- Contar con título profesional en Medicina Humana.
- Poseer especialidad en Oftalmología.
- Tener grado académico de maestro.
- Acreditar solvencia profesional e idoneidad.
- Contar con experiencia mínima de ocho años en el sector público o privado.
- Haber ejercido cargos directivos o jefaturales por al menos cuatro años.
- Contar con experiencia en funciones de dirección en instituciones vinculadas al sector salud.

Artículo 8. Impedimentos

No pueden ser designados como Jefe del INO:

- a) Personas con sanción de destitución o condena por delito doloso.
- b) Quienes se encuentren inhabilitados judicial o administrativamente.
- c) Personas inscritas en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, salvo regularización
- d) Aquellos vinculados a entidades en quiebra o en situación de insolvencia.
- e) Quienes tengan incompatibilidades legales para ejercer funciones públicas.
- f) Personas con conflicto de intereses conforme a la normativa vigente.

Artículo 9. Causales de remoción

El titular del INO puede ser removido por:

- a) Fallecimiento.
- b) Incapacidad permanente.
- c) Inhabilitación legal sobreviniente.
- d) Comisión de falta grave debidamente acreditada.
- e) Renuncia aceptada.

Artículo 10. Recursos

Constituyen recursos del INO:

- a) Asignaciones establecidas en la Ley de Presupuesto y transferencias autorizadas
- b) Donaciones de entidades públicas o privadas.
- c) Recursos de cooperación nacional e internacional.
- d) Ingresos directamente recaudados por la prestación de servicios.
- e) Transferencias provenientes del Seguro Integral de Salud.
- f) Otros ingresos permitidos por la legislación vigente.

Artículo 11. Financiamiento

La implementación de la presente ley se realiza con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud y del propio INO, sin generar demanda adicional al Tesoro Público.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única. Modificación de la Ley 32531

Se modifican disposiciones orientadas a fortalecer el funcionamiento del INO, incorporando lo siguiente:

Artículo 4. Medidas para el fortalecimiento del INO

(...)

e) *Ejerce la conducción técnica dentro del ámbito de su competencia; propone la definición de la cartera de servicios en salud ocular; certifica las capacidades especializadas; y coordina, supervisa y realiza el monitoreo de la Red Nacional de Salud Ocular y Visual, integrada por los Institutos Regionales de Oftalmología, centros especializados y demás*



establecimientos del sector público y privado, *en articulación con el Ministerio de Salud y conforme a la Ley N.º 30885, Ley de Redes Integradas de Salud (RIS).*

f) *El manejo y utilización de equipos biomédicos destinados al apoyo diagnóstico en salud ocular y visual es de competencia exclusiva de profesionales de la salud debidamente colegiados, habilitados y certificados, y se realiza únicamente en establecimientos de salud autorizados, tales como centros de atención oftalmológica y aquellos que integran la Red Nacional de Salud Ocular y Visual, conforme a la normativa vigente. El diagnóstico, la interpretación de resultados y la emisión de informes derivados de dichos exámenes corresponden de manera exclusiva al médico especialista en oftalmología, de acuerdo con lo dispuesto por la Autoridad Nacional de Salud.*

g) *Toda persona jurídica que tenga bajo su responsabilidad la custodia, administración o disposición de cadáveres humanos está obligada a comunicar de forma inmediata, y en un plazo no mayor de seis (6) horas desde la constatación del fallecimiento, la existencia de potenciales donantes de córneas al Banco de Tejidos Oculares del Instituto Nacional de Oftalmología (INO), para efectos de su procura. Asimismo, debe garantizarse el acceso oportuno del equipo de salud especializado debidamente acreditado, a fin de realizar la evaluación y eventual recuperación de córneas, conforme a los protocolos vigentes de bioseguridad, calidad y demás disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud. Estas acciones se desarrollan en el marco de la Ley N.º 31756 y su normativa complementaria.*

h) *Créase, por única vez, un régimen excepcional y transitorio para la certificación de subespecialidades en oftalmología (alta especialidad), aplicable a médicos cirujanos que cuenten con título de especialista reconocido y habilitado 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 realizará mediante un proceso de evaluación por competencias, a cargo del Instituto Nacional de Oftalmología, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Colegio Médico del Perú, conforme a sus atribuciones.

La implementación de este régimen no sustituye ni modifica el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), regulado por la Ley N.º 30453, ni sus mecanismos ordinarios de formación y certificación.

El procedimiento para la evaluación y verificación de las competencias será elaborado por el Instituto Nacional de Oftalmología y aprobado por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial.

[...]

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Vigencia

La ley entra en vigor al día siguiente de su publicación.

Segunda. Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento correspondiente en un plazo máximo de sesenta días calendario.

Tercera. Implementación institucional

El Reglamento de Organización y Funciones del INO se aprueba dentro de los treinta días siguientes a la vigencia de la ley.

Cuarta. Patrimonio

El INO cuenta con patrimonio propio, compuesto por bienes muebles e inmuebles, pudiendo incorporar nuevos activos conforme a la normativa vigente, incluyendo donaciones y transferencias.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única. Designación inicial

De manera excepcional, el titular del INO en su condición actual asumirá la Jefatura del organismo público ejecutor hasta que se realice el concurso público correspondiente.

Lima, mayo del 2026.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCIÓN

Hablar de salud visual no es un tema menor. Por el contrario, es una condición básica para el desarrollo de las personas y para el progreso del país. Ver bien no solo permite trabajar, estudiar o movilizarse con seguridad, sino que también impacta directamente en la calidad de vida¹.

Sin embargo, en el Perú esta realidad aún enfrenta serias limitaciones. Muchas personas no acceden a servicios oportunos de atención ocular. Otras esperan meses, incluso años, para una intervención que podría evitar la pérdida de la visión². En ese contexto, la salud ocular deja de ser un servicio especializado y se convierte en una necesidad urgente de política pública.

En esa línea, el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) cumple un rol clave. Es el principal referente técnico en el país. Atiende casos complejos, forma especialistas y desarrolla investigación. No obstante, su actual estructura administrativa no le permite desplegar todo su potencial.

Por ello, la presente propuesta plantea fortalecer al INO. No se trata solo de un cambio formal. Se trata de dotarlo de herramientas reales para responder a una demanda creciente y cerrar brechas históricas en salud visual.

II. FUNDAMENTACIÓN

2.1. La problemática de la salud ocular en el país

En primer lugar, es importante reconocer que la salud visual en el Perú enfrenta una situación crítica. Existen miles de personas con ceguera, muchas de ellas por causas evitables. Además, se mantiene una alta demanda insatisfecha de cirugías, especialmente de catarata.

A ello se suma un problema estructural. La oferta de servicios especializados está concentrada en pocas ciudades. Como consecuencia, gran parte de la población debe trasladarse largas distancias o, en muchos casos, simplemente no accede a atención³.

Si bien el INO ha desarrollado campañas en distintas regiones, estas intervenciones son temporales. Ayudan, pero no solucionan el problema de fondo. Es decir, no generan capacidades permanentes en el territorio.

2.2. Limitaciones del modelo actual del INO

Ahora bien, uno de los principales obstáculos es la forma en que está organizado el INO. Actualmente funciona como una unidad ejecutora dentro del Ministerio de Salud. Esto implica una fuerte dependencia administrativa y presupuestal⁴.

En la práctica, esta situación limita su capacidad de decisión. Por ejemplo, no puede gestionar con autonomía sus recursos, ni responder con rapidez a necesidades tecnológicas o de equipamiento.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *World report on vision*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>

² Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Salud ocular en las Américas*. <https://www.paho.org>

³ Banco Mundial. (2020). *Addressing inequality in health services in Peru*. <https://www.worldbank.org>

⁴ Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DL-1161.pdf>



Además, su presupuesto resulta insuficiente frente a la demanda real, el crecimiento presupuestal del INO ha sido menor en comparación con otros institutos nacionales. Esto evidencia un rezago que impacta directamente en su capacidad operativa⁵.

A esto se suma un dato preocupante: gran parte del presupuesto cubre solo gastos básicos. Incluso, el financiamiento anual no alcanza para cubrir todo el año operativo, generando dependencia de transferencias adicionales.

En consecuencia, el INO opera bajo un esquema que no le permite planificar a largo plazo ni invertir de manera sostenida en tecnología, investigación o formación especializada.

2.3. Necesidad de fortalecer la autonomía institucional

Frente a este escenario, resulta evidente que se requiere un cambio estructural. No basta con asignar más recursos si no se modifica el modelo de gestión.

Por ello, la propuesta plantea reconocer al INO como un organismo público ejecutor. Esto le permitirá contar con personería jurídica propia y autonomía administrativa, técnica y financiera.

Este cambio es clave. En primer lugar, permitirá que el instituto gestione directamente sus recursos. En segundo lugar, facilitará la captación de cooperación internacional y donaciones. Y, en tercer lugar, fortalecerá su capacidad para liderar la política nacional de salud ocular.

Asimismo, esta nueva condición permitirá que el INO articule de manera efectiva la Red Nacional de Salud Visual. Es decir, podrá coordinar con regiones, capacitar profesionales y descentralizar servicios especializados.

2.4. Impacto en la atención y desarrollo del sistema de salud

El fortalecimiento del INO no solo beneficia a la institución. Sus efectos se proyectan a todo el sistema de salud.

Por un lado, permitirá mejorar la calidad de atención. Por otro, reducirá las listas de espera y ampliará la cobertura en regiones. Además, contribuirá a la formación de especialistas y al desarrollo de innovación en salud visual.

También se incorporan medidas específicas. Por ejemplo, la mejora en los procesos de donación de córneas y la certificación de subespecialidades. Estas acciones buscan responder de manera directa a las brechas existentes.

En ese sentido, el enfoque de la propuesta es integral. No solo se centra en la organización, sino también en la mejora de los servicios y resultados.

En suma, el fortalecimiento del Instituto Nacional de Oftalmología no es solo una necesidad institucional. Es una decisión estratégica para el país.

Se trata de cerrar brechas. De mejorar servicios. Y, sobre todo, de garantizar que miles de peruanos puedan acceder a una atención oportuna y de calidad.

⁵ Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). (2023). *Consulta amigable del presupuesto público*.
<https://www.mef.gob.pe>

III. MARCO LEGAL

La presente propuesta normativa se sustenta en un conjunto de disposiciones constitucionales y legales que reconocen el derecho a la salud, la rectoría del Estado en la prestación de servicios sanitarios y la necesidad de fortalecer instituciones especializadas como el Instituto Nacional de Oftalmología (INO).

3.1. La Constitución Política del Perú

- Artículo 7 que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, lo que incluye el acceso a servicios oportunos, adecuados y de calidad.
- Artículo 9 dispone que el Estado determina la política nacional de salud y es responsable de diseñarla y conducirla de manera descentralizada, garantizando el acceso equitativo de la población.
- Artículo 44 de la Constitución señala que es deber primordial del Estado garantizar el bienestar general de la población, lo cual comprende la adopción de medidas orientadas a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, incluyendo la salud visual.

3.2. **La Ley N.º 26842, Ley General de Salud**, establece que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover condiciones que aseguren una adecuada prestación de servicios de salud; reconoce, además, que los servicios de salud deben organizarse de manera eficiente y bajo criterios de calidad, oportunidad y accesibilidad.

3.3. **La Ley N.º 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo**, regula la organización y funcionamiento de las entidades del Estado, estableciendo en sus artículos 28 y 30 que los organismos públicos ejecutores son entidades con autonomía técnica y administrativa, creadas para ejecutar políticas públicas sectoriales de manera especializada. En este marco, la propuesta de fortalecer al INO como organismo público ejecutor resulta coherente con el modelo de organización estatal.

3.4. **Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud**, establece que el Ministerio de Salud es la autoridad nacional en materia de salud, encargada de formular, dirigir y supervisar la política nacional de salud, incluyendo la regulación de servicios especializados como la salud ocular.

3.5. **3.5. La Ley N.º 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS)**, dispone que los servicios deben articularse en redes para garantizar la continuidad de la atención, la eficiencia en el uso de recursos y la mejora de los resultados sanitarios. En este contexto, el INO cumple un rol estratégico como ente técnico especializado dentro de la Red Nacional de Salud Ocular y Visual.

3.6. **Ley N.º 32531**, que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología, constituye el antecedente inmediato de la presente propuesta. No obstante, dicha norma requiere ser perfeccionada para precisar funciones, fortalecer la rectoría técnica del INO y optimizar su rol dentro del sistema de salud.

3.7. **Ley N.º 31756, Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos**, establece el marco legal para la donación de tejidos, incluyendo córneas, disponiendo mecanismos que buscan incrementar la



disponibilidad de órganos y garantizar procedimientos seguros y oportunos. En ese sentido, la propuesta refuerza la obligación de notificación de potenciales donantes, en concordancia con esta norma.

3.8. **Ley N.º 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)**, regula la formación de especialistas en medicina, estableciendo los mecanismos ordinarios de certificación. La propuesta respeta este marco, incorporando de manera excepcional un régimen complementario de certificación por competencias, sin afectar el sistema vigente.

IV. VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta es coherente con la Constitución Política del Perú. Promueve el derecho a la salud y fortalece el rol del Estado en la prestación de servicios públicos.

Asimismo, se alinea con las políticas del Acuerdo Nacional, especialmente aquellas vinculadas al acceso universal a la salud y al fortalecimiento de un Estado eficiente⁶.

En ese sentido, no se trata de una iniciativa aislada. Forma parte de un esfuerzo mayor por modernizar la gestión pública y garantizar servicios de calidad a la ciudadanía.

V. ANALISIS COSTO-BENEFICIO

Desde el punto de vista económico, la propuesta no genera un gasto adicional significativo al Estado, ya que se basa en recursos ya existentes.

Por el contrario, los beneficios son ampliamente superiores. Invertir en salud ocular reduce costos futuros. Permite que las personas recuperen su capacidad productiva y disminuye la carga social asociada a la discapacidad visual.

De tenerse en cuenta que cada inversión en salud visual genera un retorno económico considerable. Esto demuestra que no solo es una medida socialmente justa, sino también financieramente eficiente.

VI. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y POLITICAS DE ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta no solo responde a una necesidad institucional, sino que se alinea con los objetivos de la Agenda Legislativa 2025-2026, orientados a garantizar mayor equidad y justicia social. Asimismo, fortalece el acceso universal a la salud, promueve una gestión pública más eficiente y transparente, y consolida el proceso de descentralización al potenciar el rol del Instituto Nacional de Oftalmología en beneficio de la población a nivel nacional.

Objetivo de promover la equidad y la justicia social.

- Política 13, orientada al acceso universal a la salud,
- Política 24, que impulsa la consolidación de un Estado eficiente y transparente.
- Política 8 sobre descentralización, en la medida en que fortalece la capacidad del Instituto Nacional de Oftalmología (INO)

Lima, mayo del 2026

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *World report on vision*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>