COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026

Señor presidente:

Ha ingresado para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	13876/2025-CR	Perú Libre	AMERICO GONZA CASTILLO	Ley que modifica la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población.
2	13991/2025-CR	Perú Libre	AMERICO GONZA CASTILLO	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.
3	14134/2025-CR	Fuerza Popular	HUAMÁN CORONADO RAÚL	Ley que fortalece la gestión técnica y operativa del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) para optimizar la salud visual.
4	14359/2025-CR	ALIANZA PARA EL PROGRESO	ALEJANDRO SOTO REYES	Ley que reconoce y fortalece al Instituto Nacional de Oftalmología (INO), Estableciendo su naturaleza como Organismo Público Ejecutor.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Ingreso de los proyectos a la Comisión:

Los proyectos de ley ingresaron de acuerdo con el siguiente orden:

Nro.	Proyecto de Ley	Fecha de ingreso	1ra. Comisión	2da. Comisión
1	13876/2025-CR	04/02/2026		

Nro.	Proyecto de Ley	Fecha de ingreso	1ra. Comisión	2da. Comisión
2	13991/2025-CR	17/02/2026	Presupuesto y Cuenta General de la República	Salud y Población
3	14134/2025-CR	05/03/2026		
4	14359/2025-CR	01/04/2026		

1.2. Antecedentes legislativos:

De la revisión de la página web del Congreso de la República, se han encontrado los siguientes antecedentes legislativos de periodos parlamentarios, relacionados al fortalecimiento del Instituto Nacional de Oftalmología.

Cuadro 1
Antecedentes legislativos del periodo parlamentario 1995-2000

N.°	PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
No se ha registrado ningún proyecto de ley relacionado con la materia.				

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

Cuadro 2
Antecedentes legislativos del periodo parlamentario 2000-2001

N.°	PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
No se ha registrado ningún proyecto de ley relacionado con la materia.				

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

Cuadro 3
Antecedentes legislativos del periodo parlamentario 2001-2006

N.°	PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
1	07565/2003	Oftalmología: Modif. Denominación de Instituto Nacional de Oftalmología	Propone modificar la denominación del Instituto Nacional de Oftalmología -INO- por la de "Instituto Nacional de Oftalmología – Dr. Francisco Contreras Campos".	Archivo

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

Cuadro 4
Antecedentes legislativos del periodo parlamentario 2006-2011

N.°	PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
No se ha registrado ningún proyecto de ley relacionado con la materia.				

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

Cuadro 5
Antecedentes legislativos del periodo parlamentario 2011-2016

N.°	PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
No se ha registrado ningún proyecto de ley relacionado con la materia.				

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

Cuadro 6
Antecedentes legislativos del periodo parlamentario 2016-2021

N.°	PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	ÚLTIMO ESTADO
No se ha registrado ningún proyecto de ley relacionado con la materia.				

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

1.3. Cumplimiento de los requisitos dispuestos en el Reglamento del Congreso de la República

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente. Adicionalmente, debido a la conexión temática los proyectos de ley han sido acumulados en el presente dictamen de conformidad con lo establecido en el artículo 77-A del Reglamento del Congreso de la República.

1.4. Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Según las exposiciones de motivos, los proyectos de ley materia de dictamen guardan vinculación con la **Política de Estado N°13: Acceso universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social.**

Dicha política se asumió en función al compromiso de "asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud".

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS

a. Proyecto de Ley 13876/2025-CR.

La iniciativa consta de tres artículos y una disposición complementaria transitoria y una disposición complementaria final. El artículo 1 señala el objeto de la ley, el artículo 2 la 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, el artículo 3 se refiere a la incorporación de los artículos 5-A, 5-B y 5-C a la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población.

La fórmula legal del Proyecto de Ley es la siguiente:

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

Artículo 1. Objeto de la ley
La presente ley tiene por objeto modificar los artículos 3 y 4 e incorporar artículos 5-A, 5-B y 5C, a la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población.

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

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

Artículo 3. Constitución de pliego presupuestal El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) se organiza como un organismo público ejecutor, constituyéndose en pliego presupuestal, adscrito al Ministerio de Salud, sobre la base de la "Unidad Ejecutora 008-124: Instituto Nacional de Oftalmología". Tiene autonomía económico-financiera y administrativa para el cumplimiento de sus funciones; asimismo, formula, aprueba y ejecuta su presupuesto anual; con personería jurídica de derecho público interno.

Artículo 4. Medidas para el fortalecimiento del INO

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

[...]

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

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

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

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

a. *Planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional visual en promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, en el otorgamiento de las prestaciones con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad en la oferta fija y flexible, y telesalud especializada a nivel nacional.*
b. *Gestionar y evaluar la implementación de políticas, programas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud visual a nivel nacional.*
c. *Establecer las prioridades de salud visual para orientar los recursos financieros necesarios de la salud visual de la población, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes, incluyendo las inversiones en materia de salud visual.*
d. *Proponer, gestionar y coordinar normas para la oferta integral de salud visual, de los diferentes prestadores oftalmológicos, para garantizar los servicios que brindan a la población.*
e. *Realizar el acompañamiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de los planes y programas territoriales en materia de salud visual a nivel nacional.*
f. *Proponer normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución en materia de salud visual, para fortalecer y garantizar el aseguramiento y cobertura universal en materia de su competencia.*
g. *Gestionar y articular la cooperación nacional e internacional con organismos públicos y privados, en materia de salud visual, en sus diferentes niveles.*
h. *Liderar y gestionar el desarrollo de investigación epidemiológica, clínica, quirúrgica e innovación tecnológica aplicada a la salud visual.*
i. *Liderar, promover y participar en el desarrollo de programas de formación, así como el fortalecimiento de las capacidades y competencias básicas, especializadas y de mayor especialización en salud visual.*
j. *Intervenir mediante asistencia técnica, acompañamiento y movilización de recursos a nivel nacional en salud visual, mediante oferta fija, flexible y TELESALUD, en coordinación intersectorial con los diferentes niveles de gobierno.*

k. Las demás funciones que establezca la ley"
Artículo 5-B. Estructura orgánica del INO

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

a) Alta Dirección
1. *Despacho de la Jefatura Institucional*
2. *Gerencia General, Gerencia de Gestión Clínica, y Gerencia de Operaciones de la Red Oftalmológica*

b) Órgano de Control
c) Órganos de Asesoramiento
d) Órganos de Apoyo
e) Órganos de Línea
f) Órganos Desconcentrados

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

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

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

a. *Dirigir la implementación de los procesos del Instituto, la calidad en salud y medidas de Bioseguridad, en el ámbito del Instituto.*
b. *Supervisar la implementación y cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos, para garantizar el acceso, calidad y oportunidad en la atención de salud en el campo de su especialidad o grupo etario, y las actividades de investigación y docencia, adoptando las medidas correctivas.*
c. *Promover el desarrollo de las actividades de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, cuando corresponda; así como la obtención, donación, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, según las normas vigentes.*
d. *Organizar y controlar la atención de quejas, reclamos, solicitudes y sugerencias de los usuarios, estableciendo las acciones y medidas preventivas, correctivas y organizativas para elevar el grado de satisfacción de la población.*
e. *Dirigir los procesos de recategorización y acreditación del Instituto*
f. *Proponer normas y proyectos de investigación, transferencia tecnológica, docencia y atención especializada en el campo de su especialidad o grupo etario según corresponda.*
g. *Organizar actividades de formación y fortalecimiento de capacidades de recursos humanos en salud en el campo de su especialidad o grupo etario, y campo clínico articulando con otras instituciones públicas y privadas.*
h. *Gestionar la transferencia tecnológica en salud, en el ámbito de sus competencias a nivel nacional o regional.*
i. *Coordinar y gestionar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional, para el desarrollo de planes y proyectos del Instituto.*
j. *Presentar a la Autoridad Nacional de Salud las propuestas de documentos normativos en el campo de su especialidad o grupo etario, según corresponda.*

k. Supervisar el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como la prestación de actividades y servicios farmacéuticos.
l. Supervisar la implementación y uso de los sistemas de información y la disponibilidad de información en los registros del Instituto a fin de que la misma sea integral, consistente, confiable y oportuna.
m. Conducir las actividades para la gestión del riesgo de desastres y planes de contingencia ante epidemias, pandemias y otros eventos adversos, en el ámbito del Instituto.
n. Coordinar las actividades de promoción, educación para la salud y prevención de enfermedades en coordinación con la Autoridad de Salud que corresponda.
o. Dirigir el diseño e implementación del sistema de citas, de contrarreferencias, en el ámbito del Instituto; así como, velar por su funcionamiento y proponer las mejoras que correspondan.
p. Proponer a la instancia correspondiente, la cartera de servicios del Instituto, en el marco de las normas vigentes, para la adecuada prestación de servicios y la optimización de los recursos asignados.
q. Difundir valores y actitudes en la atención y cuidados de los pacientes, basados en el respeto y empatía, para la satisfacción de sus necesidades y expectativas del usuario, así como de sus familiares y acompañantes.
r. Conducir las actividades de vigilancia y el control epidemiológico y de salud ambiental en el Instituto y su entorno cuando corresponda.
s. Dirigir el cumplimiento de los criterios de calidad, de acuerdo a los estándares de acreditación vigentes, respecto a los recursos tecnológicos, infraestructura, equipamiento, suministros y en general todos los parámetros de operación y entrega de servicios.
t. Dirigir la gestión para el cierre de brechas de recursos especializados del Instituto, tales como equipamiento, infraestructura y recursos humanos en salud, así como definir las necesidades de innovación de equipamiento clínico.
u. Organizar y dirigir el funcionamiento del Instituto, para el logro de sus objetivos y prestación de servicios de salud en el campo de su especialidad o grupo etario, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud
v. Conducir la implementación del Código de Ética Institucional, las normas de transparencia y acceso a la información, así como las normas del sistema de control interno que correspondan y las recomendaciones que emita la Superintendencia Nacional de Salud, en el ámbito de su competencia.
w. Otras funciones que se le asigne por Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA:

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

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

competencias clínicas y quirúrgicas será elaborado por el INO y aprobado por el MINSA mediante Resolución Ministerial.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

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

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

b. Proyecto de Ley 13991/2025-CR.

Consta de tres artículos, una disposición complementaria transitoria y una disposición complementaria final. El artículo 1 señala el objeto de la ley, el 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, el 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.

La fórmula legal del Proyecto de Ley es la 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 No 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 Residentado 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 tecnológíca aplicada a la salud ocular/visual,
i. Liderar, promover y participar en el desarrollo de programas de formación asi 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."

c. Proyecto de Ley N° 14134/2025-CR

Consta de tres artículos y tres disposiciones complementarias finales. El artículo 1 señala el objeto de la ley, el artículo 2 modificación del 4 de la Ley 32531, el artículo 3 incorporación de los artículos 8, 9, 10 y 11 a la Ley 32531.

La fórmula legal del Proyecto de Ley es la siguiente:

"LEY QUE FORTALECE LA GESTIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) PARA OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 4 e incorporar los artículos 8, 9, 10, 11 y 12 a la Ley 32531, con la finalidad de fortalecer su capacidad técnica como Unidad Ejecutora y Pliego Presupuestal, asegurar la meritocracia en su dirección y establecer una Red Nacional de Salud Ocular con gobernanza clara.

Artículo 2. Modificación del artículo 4 de la Ley 32531

Modificase el artículo 4 de la Ley 32531, el cual queda redactado bajo los siguientes términos:

Artículo 4. Medidas para el fortalecimiento del Instituto Nacional de Oftalmología (INO)

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

[…]

e) Conduce la Red Nacional de Salud Ocular, integrada por los institutos regionales y servicios de oftalmología del país. Para tal efecto, se crea el Comité Técnico de la Red, presidido por el INO e integrado por representantes del MINSA, Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidad de las FFAA y PNP. Su función es técnicanormativa, respetando la autonomía de gestión operativa de cada entidad y nivel de gobierno.

f) Créase, por única vez, un régimen excepcional y transitorio de cinco (5) años para la certificación de subespecialidades en oftalmología, aplicable a médicos especialistas que acrediten un mínimo de cinco (5) años de experiencia asistencial y competencias clínicas o quirúrgicas verificables. El proceso de evaluación está a cargo del INO, en coordinación obligatoria con el Sistema Nacional del Residentado Médico (SINAREME), universidades y colegios profesionales. El reglamento define los criterios de transparencia, comités evaluadores y mecanismos de apelación.

g) Procuración de tejidos oculares: De conformidad con la Ley 28189 y sus normas complementarias, toda entidad que custodie cadáveres debe notificar al Banco de Tejidos del INO en un plazo máximo de seis (6) horas desde la constatación del fallecimiento o la declaración de muerte encefálica, la existencia de potenciales donantes de córneas u otros tejidos oculares recuperables, siempre que no medie

contraindicación absoluta por razones sanitarias, infecciosas o judiciales. Se implementará un protocolo único de notificación digital que garantice la trazabilidad y el respeto estricto a las reglas de consentimiento y oposición del donante.

Artículo 3. Incorporación de los artículos 8, 9, 10 y 11 a la Ley 32531

Incorpórense los artículos 8, 9, 10, 11 y 12 a la Ley 32531, con el texto siguiente:

Artículo 8. Funciones generales del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) como Unidad Ejecutora

El INO, en su condición de centro colaborador y especializado, tiene las siguientes funciones:

1. *Proponer al MINSA lineamientos técnicos especializados y ejecutar la política nacional de salud visual aprobada por el ente rector.*
2. *Ejecutar, supervisar y evaluar la implementación de la política nacional de salud visual en los componentes de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, garantizando calidad y oportunidad en la oferta fija, móvil y de Telesalud especializada.*
3. *Gestionar y ejecutar programas y acciones de investigación, innovación y adopción de tecnologías aplicadas a la salud visual, bajo los lineamientos del ente rector.*
4. *Proponer al Ministerio de Salud las prioridades sanitarias en salud visual para orientar el financiamiento y la asignación de recursos.*
5. *Proponer y brindar asistencia técnica en la elaboración de normas para la oferta integral de servicios oftalmológicos entre los distintos prestadores del sistema.*
6. *Realizar el acompañamiento técnico y la evaluación del desempeño de los planes y programas territoriales de salud visual, en coordinación con los gobiernos regionales.*
7. *Formular propuestas de lineamientos técnicos destinados a fortalecer el aseguramiento y la cobertura universal en salud visual.*
8. *Gestionar y articular, en coordinación con el ente rector, la cooperación técnica nacional e internacional en materia de salud visual.*
9. *Conducir el desarrollo de investigación epidemiológica, clínica, quirúrgica e innovación tecnológica de alta complejidad aplicada a la salud ocular.*
10. *Desarrollar y promover programas de formación, especialización y fortalecimiento de competencias en salud visual, en coordinación con las instancias académicas correspondientes.*
11. *Brindar asistencia técnica y acompañamiento para la movilización de recursos a nivel nacional, promoviendo la articulación intersectorial y con los distintos niveles de gobierno.*
12. *Las demás funciones que le asigne la normativa vigente en su calidad de Unidad Ejecutora.*

Artículo 9. Jefatura Institucional y Estructura orgánica del Instituto Nacional de Oftalmología (INO)

El Jefe del Instituto Nacional de Oftalmología es el funcionario público de mayor nivel jerárquico, máxima autoridad ejecutiva, titular del pliego y representante legal

de la entidad; es responsable de la conducción general de las funciones asistenciales, de investigación, docencia y gestión administrativa, y accede al cargo mediante concurso público de méritos por un período de cinco (5) años, renovable por una sola vez y por igual término, previa evaluación favorable de desempeño y cumplimiento de los indicadores de gestión institucionales ante el ente rector.

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO) cuenta con la siguiente estructura orgánica básica:

a) Alta Dirección

1. Despacho de la Jefatura Institucional
2. Gerencia General
3. Gerencia de Gestión Clínica
4. Gerencia de Operaciones de la Red Oftalmológica

b) Órgano de Control
c) Órganos de Asesoramiento
d) Órganos de Apoyo
e) Órganos de Línea
f) Órganos Desconcentrados La estructura orgánica y las funciones específicas de sus unidades se desarrollan en el Reglamento de Organización y Funciones.

Artículo 10. Requisitos para el cargo de Jefe

Para ser Jefe del INO se requiere:

a) Ser peruano y ciudadano en ejercicio con reconocida trayectoria profesional.

b) Profesional médico con especialidad en Oftalmología o con formación de posgrado en Salud Pública, Gerencia Social o Gestión en Salud. De manera excepcional, podrá designarse a un profesional de distinta disciplina, siempre que acredite idoneidad y trayectoria en cargos de gestión.

c) Reconocida solvencia moral e idoneidad profesional.

d) Experiencia profesional mínima de diez (10) años y no menos de tres (3) años en cargos de dirección en el sector público o privado.

e) No contar con inhabilitación vigente para contratar con el Estado ni para el ejercicio de la función pública.

Artículo 11. Remoción del Jefe

La remoción del Jefe del INO procede únicamente por incumplimiento de los requisitos exigibles para el cargo, falta grave debidamente comprobada o incumplimiento de los indicadores de gestión establecidos en el convenio de gestión respectivo.

Artículo 12. Indicadores de Impacto

El INO reporta anualmente a la Comisión de Salud del Congreso el avance de indicadores obligatorios, incluyendo: reducción de listas de espera quirúrgica, número de trasplantes de córnea realizados, cobertura de atención en regiones y metas de telesalud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Cláusula de gradualidad

La implementación de la presente ley se realiza de forma progresiva, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público y sujeta a la disponibilidad presupuestaria y a la programación multianual de la institución.

SEGUNDA. Plazo para la adecuación normativa.

Dispóngase un plazo no mayor de ciento veinte (90) días calendario, contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para que el Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud, apruebe el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Instituto Nacional de Oftalmología (INO), así como sus respectivos instrumentos de gestión administrativa y demás normativa conexa para su adecuada implementación.

TERCERA. Continuidad operativa.

En tanto se apruebe el nuevo Reglamento de Organización y Funciones, el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) mantendrá la vigencia de su estructura actual en todo aquello que no se oponga a la presente Ley, a fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

CUARTA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo dicta las normas reglamentarias y complementarias necesarias para la aplicación de la presente ley en un plazo de sesenta (60) días calendario".

d. Proyecto de Ley 14359/2025-CR.

La presente iniciativa consta de diez artículos, una disposición complementaria modificatoria, una disposición complementaria final y una disposición complementaria transitoria. El artículo 1 señala la creación y la finalidad de la ley, el artículo 2 el ámbito de su aplicación, el artículo 3 las funciones generales, el artículo 4 su estructura orgánica, el artículo 5 sobre la jefatura, el artículo 6 sobre los requisitos mínimos para el cargo de Jefe, el artículo 7 sobre los impedimentos para el cargo de Jefe, el artículo 8 las causales de remoción, el artículo 9 de los recursos y de el artículo 10 sobre el financiamiento.

La formula legal del Proyecto de Ley es el siguiente:

"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 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.

5.3. 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.

5.4. 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 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.

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".

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1. Solicitudes de opinión

Para el estudio y dictamen de los presentes proyectos normativos, se han solicitado los siguientes pedidos de opinión.

3.1.1 Del proyecto de ley 13876/2025-CR.

Cuadro 7
Opiniones solicitadas respecto del proyecto de ley 13876/2025-CR

N.º	OFICIO N.º	ENTIDAD/ESPECIALISTAS	FECHA DE ENVÍO
1	01749-CSP/2025-2026-CR	Instituto Nacional de Oftalmología – INO	05/02/2026
2	01747-CSP/2025-2026-CR	Ministerio de Salud – MINSA	05/02/2026
3	01751-CSP/2025-2026-CR	Colegio Médico del Perú	05/02/2026
4	01750-CSP/2025-2026-CR	Ministerio de Economía y Finanzas – MEF	05/02/2026

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

3.1.2 Del proyecto de ley 13991/2025-CR.

Cuadro 8
Opiniones solicitadas respecto del proyecto de ley 13991/2025-CR

N.º	OFICIO N.º	ENTIDAD/ESPECIALISTAS	FECHA DE ENVÍO
1	1905-CSP/2025-2026-CR	Instituto Nacional de Oftalmología – INO	04/03/2026
2	1907-CSP/2025-2026-CR	Colegio Médico del Perú	04/03/2026
3	1904-CSP/2025-2026-CR	Ministerio de Salud - MINSA	04/03/2026
4	1906-CSP/2025-2026-CR	Ministerio de Economía y Finanzas – MEF	04/03/2026

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

3.1.3 Del proyecto de ley 14134/2025-CR.

Cuadro 9
Opiniones solicitadas respecto del proyecto de ley 14134/2025-CR

N.º	OFICIO N.º	ENTIDAD/ESPECIALISTAS	FECHA DE ENVÍO
1	2009-CSP/2025-2026-CR	Instituto Nacional de Oftalmología – INO	18/03/2026
2	2006-CSP/2025-2026-CR	Ministerio de Salud – MINSA	18/03/2026
3	2010-CSP/2025-2026-CR	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	18/03/2026
4	2007-CSP/2025-2026-CR	Ministerio de Economía y Finanzas – MEF	18/03/2026
5	2011-CSP/2025-2026-CR	Seguro Social de Salud	18/03/2026
6	2008-CSP/2025-2026-CR	Consejo de Ministros	18/03/2026
7	Oficio 2012-CSP/2025-2026-CR	Consejo Nacional de Residentado Médico	18/03/2026

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

3.1.4 Del proyecto de ley 14359/2025-CR.

Cuadro 10
Opiniones solicitadas respecto del proyecto de ley 14359/2025-CR

N.º	OFICIO N.º	ENTIDAD/ESPECIALISTAS	FECHA DE ENVÍO
1	2242-CSP/2025-2026-CR	Instituto Nacional de Oftalmología – INO	16/04/2026
2	2243-CSP/2025-2026-CR	Presidencia del Consejo de Ministros	16/04/2026

3	2240-CSP/2025-2026-CR	Ministerio de Salud - MINSA	16/04/2026
4	2241-CSP/2025-2026-CR	Ministerio de Economía y Finanzas – MEF	16/04/2026

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

3.2. Opiniones recibidas

I.2.1 Del proyecto de ley 13876/2025-CR.

a) Ministerio de Economía y Finanzas

Mediante Oficio N° 1462-2026-EF/13.01 de fecha 17 de abril del 2026, el Ministerio de Economía remite el Memorándum N° 0743-2026-EF/50.04 de la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, adjuntando el Informe N° 0245-2026-EF/50.04 de la Dirección de Normativa, cual en su sección concluyente formulo observaciones al Proyecto de Ley. Se detalla los principales argumentos:

La Dirección Normativa en su Informe desarrollo un análisis estrictamente presupuestario, considerando la opinión de la Dirección de Presupuesto Temático y de la Dirección General de Presupuesto Público, cuales observaron el Proyecto de Ley N° 13876/2025-CR, señalando que *"(…) la propuesta implica la incorporación de nuevas funciones al INO, tales como las de certificación, supervisión y conducción de la RNSO, lo cual conlleva nuevos gastos para la contratación de personal y/o servicios que permitan llevar a cabo dichas funciones, lo que implicará una demanda de recursos adicionales para garantizar su funcionamiento".*

Además, ha advertido que *"las funciones adicionales propuestas —vinculadas a la rectoría normativo-técnica, la coordinación de formación, la gestión de investigación, el registro de especialistas y la organización de actividades de promoción, entre otras— generan costos administrativos y operativos. Asimismo, la creación de una nueva estructura orgánica que incorpora niveles adicionales de gestión implica la necesidad de plazas profesionales y técnicas, por lo que requerirá la asignación de recursos adicionales".*

Además, añadió que *"(…) las medidas propuestas señaladas en los numerales 2.3.1 y 2.3.2 del presente informe, originará que se deban asignar los recursos necesarios al nuevo pliego INO para la implementación de las nuevas funciones, garantizando su adecuada capacidad operativa y funcionamiento; financiamiento que no se encuentra previsto en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, (…)"*

Y también importante que *"de aprobarse el Proyecto de Ley, se debe tener en cuenta que los costos que implique de las nuevas funciones constituirán gastos de carácter permanente, costo financiero que podría incrementarse en el tiempo generando costos que afectarían la Caja Fiscal y, por tanto, tendrán impacto en el Presupuesto del Sector Público, más aún cuando en la exposición de motivos de la propuesta*

normativa no se ha determinado el costo de implementación de esta medida.

(…) que el análisis costo beneficio tampoco indica el impacto que generará en el presupuesto del Estado la aplicación de lo establecido en la propuesta normativa en el presente año fiscal y en los siguientes años fiscales"

Por tanto, el Informe de la Dirección Normativa sostuvo que *"(…) la implementación de la propuesta normativa implicaría la disposición de recursos a cargo del Ministerio de Salud (adicionales a los asignados en la Unidad Ejecutora Instituto Nacional de Oftalmología), aspecto que es contrario a lo establecido en el numeral 7.36 del artículo 7 del Decreto Legislativo Nº 1440, que atribuye al Titular de la entidad la responsabilidad por la gestión presupuestaria del pliego, con cargo a su presupuesto institucional, lo que implica la facultad que tiene dicho Titular para priorizar sus gastos, de acuerdo al cumplimiento de sus funciones y obligaciones, y con sujeción al Principio de Legalidad".*

Por estas consideraciones, el Ministerio de Economía y Finanzas a través de sus Direcciones Especializadas concluyeron los siguiente:

"III. CONCLUCIÓN:

Atendiendo a lo expuesto, la Dirección General de Presupuesto Público, desde el punto de vista estrictamente presupuestario, ***formula observación*** *al Proyecto de Ley N° 13876/2025-CR, "Ley que modifica la Ley 32531, Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población", en los términos señalados en el presente informe".*

b) Colegio Médico del Perú

Mediante Carta N°789-SIPMYSP-CMP-2026 de fecha 05 marzo del 2026, El Colegio Médico del Perú remite el Informe N°000048-SIPMYSP-CMP-2026 de la Secretaria de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública emitiendo su opinión técnica en contra de la iniciativa legislativa. Se pasa a detallar los argumentos más resaltantes:

En primer lugar, la Secretaria desarrolla un análisis respecto a la Exposición de Motivos de la iniciativa legislativa señalando que *"(…) dicha norma a juicio del legislador 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".*

Asimismo, se ha identificado que existen omisiones sustantivas en la Ley N°32531 que son inejecutables al contenido de la Segunda Disposición Complementaria Final, respecto a la aprobación del Reglamento de Organización y Funciones del INO. *"(…) Este vacío legal según argumenta el legislador ha generado una barrera*

administrativa que impide que el INO transite de ser una Unidad Ejecutora dependiente a un organismo con verdadera autonomía administrativa y funcional. Por ello esta iniciativa legislativa tiene por finalidad subsanar estos vacíos normativos, dotando al INO de una base jurídico-administrativa coherente con la Ley Nº29158, 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".

En segundo lugar, analizó la formula legal de la iniciativa legislativa, donde señaló que *"(…) el artículo 3 de la Ley 32531 regula la constitución del INO como pliego presupuestal adscrito al Ministerio de Salud a partir de la Unidad Ejecutora 008-124: Instituto Nacional de Oftalmología con autonomía económico-financiera y administrativa. Por ello, el legislador propone modificar dicho artículo precisando la naturaleza jurídica del INO como organismo público ejecutor con personería jurídica de derecho público interno".*

Además, señalo que a fin de corroborar esta interpretación del legislador, cual interpretación es de manera extensiva ha quedado *"demostrado que los argumentos expuestos por el legislador respecto a la necesidad de tipificar la naturaleza jurídica del INO como pliego presupuestal no resultan válidos, toda vez que la condición de Pliego Presupuestal, conforme a marco normativo expuesto, recae únicamente en entidades públicas que cuentan con personería jurídica de derecho público tales como los organismos públicos adscritos a un Ministerio".*

También, se precisa que la creación de un Organismo Público constituiría una competencia exclusiva del Poder Ejecutivo.

Por estas consideraciones, la Secretaria observo la modificación propuesta por el legislador, concluyendo lo siguiente:

> *"(…)*
> *Luego de realizado el análisis correspondiente a la fórmula legal y exposición de motivos del Proyecto de Ley N°13876/2025-CR, **esta Secretaría identificó observaciones en aspectos de fondo relacionados a su fórmula legal y exposición de motivos propuesta**; por tanto, se recomienda que el Colegio Médico del Perú emita opinión institucional en contra de la citada iniciativa legislativa, sustentado con lo expuesto en los numerales 2.2 y 2.3 del presente informe".*

c) Ministerio de Salud

Mediante Oficio N°D000750-2026-DM-MINSA de fecha 11 de marzo del 2026, el Ministerio de Salud remite el Informe N° D000252-2026-OGAJ-MINSA de la Oficina Genera de Asesoría Jurídica, señalando en su parte conclusiva que la iniciativa legislativa **impactaría favorablemente** a la población. Se pasa a detallar los principales argumentos:

Con respecto a la creación y estructura de los organismos públicos

La Oficina de Asesoría Jurídica en el marco de sus atribuciones a señalado bases normativas desde el numeral 3.19 al 3.25, señalando que:

"3.19. Mediante el artículo 4 de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, se establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos; con el objetivo de alcanzar un Estado, entre otros, al servicio de la ciudadanía y transparente en su gestión.

3.20. Asimismo, el artículo 5-A2 establece que, la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Secretaría de Gestión Pública, ejerce la rectoría del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.

3.21. El artículo 28 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, señala que los organismos públicos son entidades desconcentradas del Poder Ejecutivo, con personería jurídica de Derecho Público que tienen competencias de alcance nacional. Están adscritos a un Ministerio y son de dos tipos: a) Organismos Públicos Ejecutores, y, b) Organismos Públicos Especializados, cuya creación y disolución se realiza por Ley a iniciativa del Poder Ejecutivo.

3.22. Igualmente, el artículo 30 de los citados Lineamientos de Organización del Estado, aprobados por Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, señalan que, la creación de entidades es un mecanismo de reforma de la estructura del Estado para resolver un problema público que requiera y justifique dicha creación, asignándose por Ley la personería jurídica de derecho público, y solo a entidades que ejercen funciones permanentes y que hayan sido calificadas como pliego presupuestal.

3.23. Lo previamente indicado, se encuentra en concordancia con lo establecido en el numeral 31.1 del artículo 31 de los Lineamientos, que señala:

*"31.1 Los Ministerios y **Organismos públicos del Poder Ejecutivo se crean por Ley a iniciativa del Poder Ejecutivo**". (El resaltado y subrayado es nuestro).*

3.24. Sobre Organismos Públicos Ejecutores, el artículo 30 de la LOPE indica que estos: a) Están sujetos a los lineamientos técnicos del Sector del que dependen; y la formulación de sus objetivos y estrategias es coordinada con estos. b) Su política de gasto es aprobada por la entidad de la que dependen, en el marco de la política general de gobierno. c) No tienen funciones normativas, salvo que estén previstas en su norma de creación, o le fueran delegadas expresamente por el Ministerio del cual dependen. d) Están dirigidos

por un Jefe, cuyo cargo es de confianza. Por excepción, podrán contar con un Consejo Directivo, cuando atiendan asuntos de carácter multisectorial. En estos casos, su Consejo Directivo estará integrado sólo por los Ministros o los representantes de los sectores correspondientes.

3.25. Del mismo modo, el literal b) del numeral 10.2 del artículo 10 de los Lineamientos de Organización del Estado, prevé que, en los organismos públicos ejecutores configuran el primer nivel organizacional la Jefatura, la Gerencia General, y pueden contar por excepción con un Consejo Directivo cuando atiendan asuntos de carácter multisectorial, de acuerdo a la LOPE".

Con respecto a la opinión legal sobre la base de informes técnicos y fundamentos normativos

La Oficina de Asesoría Jurídica, advierte que *"el Proyecto de Ley busca complementar la Ley N° 32531, a fin de brindar mayor soporte orgánico al INO; sin perjuicio de ello, se debe contemplar lo previsto en las normas que rigen el funcionamiento orgánico de las entidades del Estado, el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, y la organización, la estructura y el funcionamiento del Estado, precisándose, además, que el numeral 29.3 del artículo 29 de la Directiva N° 002- 2021-SGP, actualizada por Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 005- 2025-PCM-SGP, prevé que,* ***cuando se trate de un proyecto de ley que crea un organismo público, la opinión técnica previa favorable de la Secretaría de Gestión Pública es requisito*** *para tramitar su remisión al Congreso de la República".*

Por estas consideraciones, es que el precitado informe concluye con lo siguiente:

"IV. CONCLUSIONES

4.1. En virtud del marco legal analizado en el presente Informe, y con la opinión técnica de las unidades de organización del Ministerio de Salud, esta Oficina General considera que el Proyecto de Ley que modifica 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, ***si bien impactaría favorablemente a la población****, toda vez que se pretende proveer de mayor soporte orgánico funcional al INO con el fin de permitir una óptima prestación de servicios de salud pública, también es oportuno contemplar las normas y los procedimientos que regulan el funcionamiento orgánico de las entidades del Estado, el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, y la organización, la estructura y el funcionamiento del Estado".* (el resaltado y subrayado es nuestro).

d) Opiniones ciudadanas

A la fecha de la elaboración del presente dictamen no se han recibido opiniones ciudadanas respecto de la iniciativa legislativa materia de análisis.

I.2.2 Del proyecto de ley 13991/2025-CR.

a) Colegio Médico del Perú

Mediante Carta N°876-SIPMYSP-CMP-2026 de fecha 18 marzo del 2026, El Colegio Médico del Perú remite el Informe N°000049-SIPMYSP-CMP-2026 de la Secretaria de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública emitiendo su opinión técnica en contra de la iniciativa legislativa. Se pasa a detallar los argumentos más resaltantes:

En primer lugar, la Secretaria desarrolla un análisis respecto a la Exposición de Motivos de la iniciativa legislativa señalando que *"(…) dicha norma a juicio del legislador 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".*

Asimismo, señala que se ha identificado que existen omisiones sustantivas en la Ley N°32531 que son inejecutables al contenido de la Segunda Disposición Complementaria Final, respecto a la aprobación del Reglamento de Organización y Funciones del INO por parte del Ministerio de Salud. *"(…) Este vacío legal según argumenta el legislador ha generado una barrera administrativa que impide que el INO transite de ser una Unidad Ejecutora dependiente a un organismo con verdadera autonomía administrativa y funcional. Por ello esta iniciativa legislativa tiene por finalidad subsanar estos vacíos normativos, dotando al INO de una base jurídico-administrativa coherente con la Ley Nº 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".*

Igualmente, analizó la *fórmula legal de la iniciativa legislativa, donde señaló que "El artículo 1 del Proyecto de Ley N°13991/2025-CR, regula el objeto de la Ley, donde propone "modificar los artículos 3 y 4, e incorporar los artículos 8, 9, 10 y 11 a la Ley No 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".* Donde además señala *"(…) el artículo 3 de la Ley 32531 regula la constitución del INO como* ***pliego presupuestal*** *adscrito al Ministerio de Salud a partir de la Unidad Ejecutora 008-124: Instituto Nacional de Oftalmología con autonomía económico - financiera y administrativa. Por ello, el legislador propone modificar dicho artículo precisando la naturaleza jurídica del INO como* ***organismo público ejecutor*** *con personería jurídica de derecho público interno".*

Además, señalo que a fin de corroborar esta interpretación del legislador, cual interpretación es de manera extensiva ha quedado *"demostrado que los argumentos expuestos por el legislador respecto a la necesidad de tipificar la naturaleza jurídica del INO como pliego presupuestal no resultan válidos, toda vez que la condición de Pliego Presupuestal, conforme a marco normativo expuesto, recae únicamente en*

entidades públicas que cuentan con personería jurídica de derecho público tales como los organismos públicos adscritos a un Ministerio".

También, se precisa que la creación de un Organismo Público constituiría una competencia exclusiva del Poder Ejecutivo.

Por estas consideraciones, la Secretaria observo la modificación propuesta por el legislador, concluyendo lo siguiente:

"(…)
Luego de realizado el análisis correspondiente a la fórmula legal y exposición de motivos del Proyecto de Ley N°13991/2025-CR, ***esta Secretaría identificó observaciones en aspectos de fondo relacionados a su fórmula legal y exposición de motivos propuesta****; por tanto, se recomienda que el Colegio Médico del Perú emita opinión institucional en contra de la citada iniciativa legislativa, sustentado con lo expuesto en los numerales 2.2 y 2.3 del presente informe".*

b) Opiniones ciudadanas

A la fecha de la elaboración del presente dictamen no se han recibido opiniones ciudadanas respecto de la iniciativa legislativa materia de análisis.

I.2.3 Del proyecto de ley 14134/2025-CR.

A la fecha de la elaboración del presente dictamen no se han recibido opiniones institucionales, ni opiniones ciudadanas respecto de la iniciativa legislativa materia de análisis.

I.2.4 Del proyecto de ley 14359/2025-CR.

a) Instituto Nacional de Oftalmología

Mediante oficio 638-2026-SG/INO, del 22 de abril de 2026, manifiestan que la iniciativa subsana vacíos críticos de la Ley 32531, especialmente en lo referido a la definición de funciones generales, estructura orgánica y requisitos para la alta dirección, dotando al INO de una base jurídico-administrativa coherente con la LOPE y los principios de modernización del Estado. Añade que el proyecto fortalece la meritocracia, la estabilidad en la gestión pública y la rendición de cuentas, lo cual representa un avance significativo en la gobernanza del INO.

b) Opiniones ciudadanas

A la fecha de la elaboración del presente dictamen no se han recibido opiniones ciudadanas respecto de la iniciativa legislativa materia de análisis.

IV. MARCO JURÍDICO

- Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1161 – Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 32531 – Ley que establece medidas para fortalecer la atención del Instituto Nacional de Oftalmología (INO) y optimizar la salud visual de la población.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 30885 – Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 559 – Ley del Trabajo Médico.
- Ley N° 31756 – Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante con fines terapéuticos.
- Decreto Legislativo N° 1440 – Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

V. ANÁLISIS DE TÉCNICO DE LAS PROPUESTAS

La presente iniciativa legislativa se fundamenta en la necesidad de transformar la estructura institucional de la salud ocular en el Perú, partiendo de una premisa ineludible, el modelo actual de la gestión hospitalaria ha sido superado por las complejidades epidemiológicas, pero sobre todo por la demanda social. Los proyectos de Ley no solo coinciden, sino unen un mismo punto de soluciones técnicas que están orientadas a dotar al Instituto Nacional de Oftalmología – INO de las herramientas legales y administrativas necesarias para ejercer un liderazgo real y efectivo a nivel nacional.

LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD OCULAR EN EL PERÚ

En el Perú, la discapacidad visual constituye la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, y es estima que "*cerca de 160,000 peruanos son invidentes y unas 600, sufren algún tipo de discapacidad visual (…)"*[1]. Un dato critico es que estos casos son evitables o curables con intervenciones oportunas. De acuerdo con el Ministerio de Salud (2011), que señalo que *"La catarata es considerada como la principal causa de ceguera en nuestro país, a pesar de que si se detecta a tiempo puede ser reversible en más de 80% de casos. A medida que se deja pasar más tiempo, el mal se puede complicar y convertirse en inoperable"*[2]

El problema actual del Instituto Nacional de Oftalmología – INO, a pesar de su prestigio y capacidad instalada, es que opera bajo una serie de limitaciones propias de una unidad ejecutora dependiente, lo que ha restringido su capacidad de maniobra financiera y

[1] Rossdela Heredia (2025). El mapa de la ceguera en Perú: la brecha de la salud ocular por departamento. Recuperado de: https://glaucomalimacenter.com/mapa-ceguera-peru-brecha-salud-ocular-departamento/

[2] Ministerio de Salud (2011). Solo cirugía oportuna puede evitar hasta 80% de casos de ceguera por catarata. Recuperado de: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35696-solo-cirugia-oportuna-puede-evitar-hasta-80-de-casos-de-ceguera-por-catarata

técnica. El hecho de elevar su categoría al de Organismo Público Ejecutor (OPE) con personería jurídica de derecho público y autónomo integral, ayudaría a tener una mejor maniobrabilidad en su dirección técnica, pero sobre todo financiera.

El Estado ha reconocido que la ceguera evitable y la discapacidad visual son problemas de salud pública que requieren una respuesta especializada, ágil y descentralizada. El 23 de setiembre del 2022 se publicó la Resolución Ministerial N° 734-2022/MINSA[3] mediante la cual se aprueba el "Documento Técnico: Plan de Gestión Ocular y Prevención de la ceguera 2022 – 2026", esta medida a tenido como fin establecer estrategias y acciones para mejorar el acceso de la población a la atención integral de salud ocular, a pesar de que la medida aún tiene dificultades en el acceso de la atención.

La autonomía, que esta amparada en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), permitiría que el Institución gestione sus propios recursos directamente recaudados, pero sobre todo las transferencias del Seguro Social (SIS) con una eficiencia operativa, reduciendo así drásticamente los tiempos de espera para las cirugías con alta complejidad, de esta manera se estaría optimizando la renovación de la tecnológica biométrica sin trabas burocráticas del centralismo administrativo.

Desde una visión técnica, la norma actual establece que el Instituto Nacional de Oftalmología no solo es un centro asistencial de tercer nivel, sino que es la entidad rectora que conduce la Red Nacional de Salud Ocular. Esto implicaría una transformación, el INO asumiría la responsabilidad de poder certificar capacidades, supervisar servicios y proponer políticas públicas que garantizarían la equidad en la atención oftalmológica.

Según M. Ramírez & C. Kobrich (2024), la soberanía sanitaria se planeta como un elemento clave para el desarrollo sostenible y el desarrollo de una democracia plena. Siendo esto fundamental para que los Estados aseguren la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para preservar la vida y la salud de sus ciudadanos[4].

Por ende, la modificatoria del artículo 4 de la Ley 32531 es estratégica en este punto, ya que asignaría al Instituto Nacional de Oftalmología la conducción técnica de los institutos Regionales de Oftalmología, asegurando que los estándares de calidad sean uniformes en todo el territorio nacional.

Cabe resaltar que, uno de los pilares innovadores y necesarios de esta propuesta es la creación del Régimen Excepcional y Transitorio para la certificación de subespecialidades en Oftalmología. Este sistema de salud enfrenta muchas dificultades y una de ellas es el déficit critico de especialistas con formación certificada en áreas de alta complejidad como es la retina, el glaucoma o cornea. De acuerdo con la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (2025), señala que la falta de especialistas es hoy uno de los mayores retos sanitarios del Perú, y enfrentarlo requiere visión de Estado, consenso técnico y un

[3] Artículo 1.- Aprobar el "Documento Técnico: Plan de Gestión de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera 2022 – 2026", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

[4] M. Ramírez & C. Kobrich (2024). Soberania Sanitaria: un imperativo para las democracias. Recuperado de: https://descentrados.cl/salud-y-bienestar/soberania-sanitaria-un-imperativo-para-las-democracias/

compromiso real con la equidad en salud. En un país de más de 33 millones de habitantes, contamos con apenas 5 a 6 médicos especialistas por cada 10 000 habitantes, muy por debajo de los estándares recomendados internacionalmente[5].

Hoy en día, el mercado laboral y asistencial cuenta con profesionales que poseen la experiencia y las competencias, pero carecen de un reconocimiento formal que permitan insertarse en un sistema de alta especialidad. Por consecuencia, este régimen, por única vez, permitiría al INO, en coordinación con el Colegio Medico del Perú y el MINSA, validar estas competencias clínicas y quirúrgicas, esto mediante evaluaciones muy rigurosas.

Es necesario enfatizar que, esta medida es estrictamente justicia laboral, pero sobre todo de urgencia sanitaria, pues el permitir al Estado contar inmediatamente con una masa critica de subespecialistas se cerrarían brechas de asistencia.

Asimismo, la propuesta aborda la crisis en la procura de tejidos. La obligación de comunicar los fallecimientos en un plazo máximo de seis horas para la evaluación de potenciales donantes de cornea es una medida de impacto humanitario. Cada hora de demora en el sistema de salud representa la perdida de una oportunidad de devolver la visión a un ciudadano.

Una vez más, la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (2025), abordó las principales barreras para el trasplante de córnea, siendo estos:

"(…)

1. ***Barreras médicas***
   - *Escasez de oftalmólogos especializados en córnea.*
   - *Limitada experiencia en técnicas modernas como PKP, DALK, DSEK y DMEK.*
   - *Poca disponibilidad de espacios de entrenamiento práctico para formar nuevos especialistas.*

2. ***Barreras logísticas***
   - *Deficiente gestión en las unidades de procura acreditadas.*
   - *Escasa infraestructura para conservar y distribuir córneas en condiciones óptimas.*
   - *Centralización de los trasplantes en pocos centros de Lima, lo que obliga a los pacientes de provincias a desplazarse con dificultades económicas y sociales.*

Actualmente, más de 6,000 pacientes esperan un trasplante de córnea en el Perú, y cada año se suman alrededor de 600 casos. Esta lista de espera crece progresivamente, ya que el número de cirugías realizadas es muy bajo frente a la necesidad real. Muchos pacientes pierden la visión de manera irreversible antes de acceder a un injerto, con un impacto profundo en su calidad de vida y en la

[5] Asociación de Clínicas Particulares del Perú (2025). La falta de especialistas en el Perú es un problema que se debe resolver. Recuperado de: https://acp.org.pe/noticlinicas/la-falta-de-especialistas-en-el-peru-es-un-problema-que-se-debe-resolver/

productividad social"[6].

Al centralizar la coordinación de las acciones en el Banco de Tejidos Oculares del INO, se optimizaría la cadena de suministro de tejidos a nivel nacional, bajo protocolos estrictos de bioseguridad y ética.

Por otro lado, en cuanto al diseño organizacional, la ley garantiza la meritocracia y la estabilidad institucional. Ya que el establecimiento de requisitos para el cargo de Jefe Institucional, incluye exigencias que aseguran a la entidad sea conducida por cuadros técnicos de alta calificación, protegiéndola contra la discrecionalidad política. Además, la estructura orgánica que se propone incluye gerencias especializadas en gestión clínica y operaciones de red, reflejando una visión de gestión pública moderna que esta orientada a los resultados.

Finalmente, el Análisis Costo- Beneficio de esta reforma es abrumadoramente positiva. La norma propuesta no demanda recursos adicionales al Tesoro Público, ya que será financiada con el presupuesto ya asignado al pliego y su unidad ejecutora.

Sin embargo, el beneficio social es incalculable, ya que la reducción de la ceguera evitable no solo mejora la calidad de vida en las familias, sino mantendría a la población dentro del mercado laboral activo, cuyo efecto seria la reducción de la carga económica del Estado en otorgar subsidios por discapacidad; por lo tanto, la aprobación de esta ley es una decisión del Estado necesaria para garantizar el derecho a la salud visual de todos los peruanos, modernizando una institución como el INO que es clave para convertirla en el motor de la salud ocular del siglo XXI.

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El análisis de esta propuesta se fundamenta en la optimización del gasto público y la generación de valor social a través del fortalecimiento del Instituto Nacional Oftalmológico – INO.

Individuos/Grupos/Instituciones Beneficiadas	Beneficio Directo	Beneficios Indirectos
Población con discapacidad visual	Acceso oportuno a cirugías de alta complejidad y trasplantes de córnea.	Recuperación de la autonomía personal y reinserción en la vida social.
Pacientes de Regiones	Atención especializada descentralizada a través de la Red Nacional conducida por el INO.	Reducción del "gasto de bolsillo" por traslados y estancias en la capital.

[6] Asociación de Clínicas Particulares del Perú (2025). Trasplante de Córnea, Tema pendiente en el Perú. Recuperado de: https://acp.org.pe/noticlinicas/trasplante-de-cornea-tema-pendiente-en-el-peru/

Individuos/Grupos/Instituciones Beneficiadas	Beneficio Directo	Beneficios Indirectos
Cuerpo Médico y Especialistas	Certificación de subespecialidades y reconocimiento de competencias de alta especialidad.	Fortalecimiento de la carrera médica y mejora en la retención de talento humano especializado.
Estado Peruano	Mejora en la ejecución presupuestal y captación de cooperación técnica internacional.	Reducción de la carga económica por subsidios de invalidez y aumento de la productividad nacional.

Fuente: Comisión de Salud y Población 2025-2026

Respecto a los costos, la aprobación de la presente ley no demanda recursos adicionales al Tesoro Público, debido a que la norma establece una reestructuración administrativa y funcional que se financia con cargo a los presupuestos ya asignados al Pliego del Ministerio de Salud y a la Unidad Ejecutora INO, optimizando los recursos directamente recaudados de la entidad.

VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población recomienda la **APROBACIÓN** del dictamen recaído en los proyectos de Ley **13876/2025-CR, 13991/2025-CR14134/2025-CR y 14359/2025-CR**, con el texto sustitutorio.

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE FORTALECE AL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO), ESTABLECE SU NATURALEZA Y DICTA MEDIDAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA SALUD VISUAL NACIONAL

Artículo 1. Naturaleza jurídica y autonomía
Se precisa que el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) es un organismo público ejecutor, con personería jurídica de derecho público interno, pliego presupuestal propio y autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, adscrito al Ministerio de Salud, de conformidad con la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

Artículo 2. Ámbito de competencia
En adición a las competencias asignadas, el INO tiene competencia de alcance nacional en los siguientes ámbitos:

a) Ejerce autoridad sobre las entidades públicas y privadas que integran la Red Nacional de Salud Ocular y Visual, en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS).
b) Propone al Ministerio de Salud (MINSA) las políticas públicas, normas y protocolos técnicos para la prestación de servicios de salud visual.
c) Brinda atención médico-quirúrgica de alta especialidad y complejidad en salud ocular.
d) Conduce, monitorea y evalúa la Red Nacional de Salud Ocular integrada por los Institutos Regionales de Oftalmología (IRO) y servicios afines.
e) Lidera el desarrollo de investigación epidemiológica, clínica y tecnológica aplicada a la salud visual.
f) Promueve y participa en la formación de recursos humanos altamente especializados en oftalmología, en coordinación con las universidades y el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
g) Administra el Banco de Tejidos Oculares y lidera la Red de Procura de Córneas a nivel nacional.

Artículo 3. Estructura Orgánica Básica
La estructura orgánica del INO se detalla en su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y comprende, como mínimo, los siguientes órganos:
a) Alta Dirección: Jefatura Institucional y Gerencia General.
b) Órgano de Control Institucional.
c) Órganos de Administración Interna: Asesoría Jurídica, Planeamiento y Presupuesto, y Administración.
d) Órganos de Línea: Gerencia de Gestión Clínica, Gerencia de Operaciones de la Red Oftalmológica, y Direcciones Especializadas.
e) Órganos Desconcentrados.

Artículo 4. Jefatura Institucional
El jefe institucional es la máxima autoridad ejecutiva y el titular del pliego presupuestal. Es designado mediante resolución suprema, a propuesta del ministro de Salud, por un periodo de cuatro años, renovable por un periodo adicional.

Artículo 5. Requisitos para el cargo de Jefe
Para ser designado Jefe del INO se requiere contar con:

a) Título Profesional de Médico Cirujano y título de especialista en Oftalmología, debidamente colegiado y con certificación vigente.
b) Grado Académico de Maestro en áreas afines a la salud o gestión pública.
c) Experiencia mínima de ocho años en el ejercicio profesional y cuatro años en cargos de dirección o jefaturales en el sector salud.
d) Acreditación de ausencia de antecedentes penales y judiciales y de no estar inhabilitado para el ejercicio de la función pública.

Artículo 6. Recursos del INO
Constituyen recursos del INO:
a) Las asignaciones contempladas en las leyes anuales de Presupuesto del Sector Público.
b) Los Recursos Directamente Recaudados por la prestación de servicios.

c) Las transferencias del Seguro Integral de Salud (SIS).
d) Las donaciones y legados de personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras.
e) Los recursos provenientes de la cooperación técnica internacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamento de Organización y Funciones (ROF)
El Ministerio de Salud, en coordinación con el INO, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del organismo público ejecutor, en un plazo no mayor de sesenta días calendario, contado a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

SEGUNDA. Reglamentación
El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo de cuarentaicinco días calendario, contado a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. Certificación de Subespecialidades
Se crea, por única vez y con carácter excepcional, el régimen transitorio para la certificación de subespecialidades en oftalmología para médicos especialistas que acrediten experiencia asistencial y competencias clínicas verificables. El INO, en coordinación con el MINSA y el Colegio Médico del Perú, reglamenta el procedimiento en un plazo de noventa días calendario contado a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

SEGUNDA. Designación transitoria
En tanto se implemente el proceso de designación establecido en la presente ley, el actual Director General del órgano desconcentrado INO asume las funciones de jefe institucional de forma interina.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. Modificación 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 incisos e), f) y g) del 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:

> " **<u>Artículo 4</u>. Medidas para el fortalecimiento del INO**
> […]
> *e) El INO certifica capacidades especializadas y realiza la coordinación, supervisión y monitoreo de la Red Nacional de Salud Ocular y Visual, en coordinación con el*

MINSA y en el marco de la Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).

f) El diagnóstico, interpretación y emisión de informes de exámenes biomédicos de apoyo al diagnóstico en salud ocular son competencia exclusiva del médico especialista en oftalmología.

g) Toda persona jurídica bajo cuya custodia se encuentre un cadáver está obligada a comunicar, en un plazo no mayor de seis horas de constatado el deceso, la existencia de potenciales donantes de córneas al Banco de Tejidos Oculares del INO, brindando las facilidades para la procura inmediata."

Mayo, 2026