



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO
DE LA REGLAMENTACIÓN DE LAS
NORMAS CON RANGO DE LEY EN
MATERIA DE SALUD EN EL PERÚ,
DURANTE EL PERIODO 2005-2021”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS
DE SALUD

MIGUEL ARMANDO ZUÑIGA OLIVARES

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

MG. MARIO RÍOS BARRIENTOS

JURADO DE TESIS

DRA. PATRICIA JANNET GARCÍA FUNEGRA

PRESIDENTE

MG. LUIS FERNANDO LLANOS ZAVALAGA

VOCAL

DR. WALTER HUMBERTO CASTILLO MARTELL

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A mi mamá Sonia y mi papá Ego, por su apoyo incondicional y ejemplo de vida.

A mi hermana Melisa, por su cariño y comprensión.

A Mery, por su compañía y amistad durante esta etapa de mi vida.

A toda mi familia, por su aprecio, a pesar de mis múltiples ausencias.

AGRADECIMIENTOS.

A mi asesor de tesis, Mg. Mario Ríos, por su motivación y orientación durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de esta investigación.

A mi colega Rubén Valle, por sus recomendaciones metodológicas durante esta investigación.

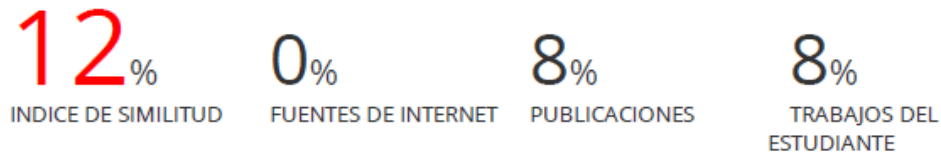
A mis colegas, trabajadores y trabajadoras de salud, por compartir muchos momentos de discusión crítica sobre la salud pública.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis autofinanciada.

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA REGLAMENTACIÓN DE LAS NORMAS CON RANGO DE LEY EN MATERIA DE SALUD EN EL PERÚ, DURANTE EL PERIODO 2005-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Rossana Ruiz, Marco Galvez-Nino, Ebert Poquioma, Abel Limache-García et al. "Lung Cancer in Peru", Journal of Thoracic Oncology, 2020 Publicación	1%
2	Submitted to Queen Mary and Westfield College Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
5	Jackeline García-Serna, Guillermo Almeida-Huanca, Jeff Huarcaya-Victoria, Ana Lucia Vilela-Estrada et al. "Characteristics of undergraduate and second speciality mental	1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes.....	1
Marco teórico.....	4
Planteamiento del problema.....	28
Justificación del estudio.....	32
II. OBJETIVOS.....	34
III. METODOLOGÍA.....	36
Diseño del estudio.....	36
Población de estudio.....	36
Criterios de selección.....	37
Tamaño de la población de estudio.....	38
Operacionalización de variables.....	40
Procedimientos y técnicas.....	45
Consideraciones éticas.....	48
Plan de análisis.....	48
IV. RESULTADOS.....	54
V. DISCUSIÓN.....	79
VI. CONCLUSIONES.....	100
VII. RECOMENDACIONES.....	106
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
IX. ANEXOS	

CONTENIDO DE LAS TABLAS

Tabla 1. Características del proceso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud.....	56
Tabla 2. Plazos del proceso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud.....	58
Tabla 3. Estado y oportunidad de reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas, al 31 de diciembre de 2021.....	64
Tabla 4. Comparación de las probabilidades de no reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas.....	72
Tabla 5. Normas con rango de ley en materia de salud pendientes de ser reglamentadas, al 31 de diciembre de 2021.....	75
Tabla 6. Normas con rango de ley en materia de salud derogadas sin ser reglamentadas, al 31 de diciembre de 2021.....	78

CONTENIDO DE LOS GRÁFICOS

Gráfico 1. Normas con rango de ley en materia de salud publicadas en el periodo 2005-2021, según disposición de reglamentación.....	39
Gráfico 2. Estado de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, al 31 de diciembre de 2021.....	59
Gráfico 3. Oportunidad de reglamentación de las normas con rango de ley en materia salud, al 31 de diciembre de 2021.....	60
Gráfico 4. Tiempo de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud reglamentadas, al 31 de diciembre de 2021.....	61
Gráfico 5. Retraso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud reglamentadas, al 31 de diciembre de 2021.	66
Gráfico 6. Curva de Kaplan-Meier de probabilidad de no reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud.....	68
Gráfico 7. Curva de probabilidad de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, por intervalos de tiempo.....	70

RESUMEN

Objetivo. Evaluar el cumplimiento de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud en el Perú, durante el periodo 2005-2021. **Método.** Estudio descriptivo-analítico, de tipo transversal. Se estudió el proceso reglamentario en materia de salud, incluyendo leyes y decretos legislativos y decretos de urgencia con disposición de reglamentación, publicados en el periodo 2005- 2021, mediante estadística descriptiva y análisis de probabilidad de reglamentación, a través del método de Kaplan-Meier, método actuarial y la prueba de Log Rank. **Resultados.** Se identificaron 95 normas con rango de ley en materia de salud con disposición de reglamentación. El 67.4% (64) de las normas estudiadas fueron reglamentadas. El 4.1% (2) de las normas reglamentadas fueron reglamentadas dentro del plazo debido. El 25% de las normas reglamentadas fueron reglamentadas con un retraso severo o crítico. La mediana del tiempo de reglamentación fue de 394 días. La probabilidad de no reglamentación a los 10 años de seguimiento fue de 16%. Los años 1, 2 y 3 representaron los intervalos de mayor probabilidad de reglamentación (35%, 28% y 36%, respectivamente). No se hallaron factores asociados a la probabilidad de reglamentación. **Conclusión.** Se ha evidenciado deficiencias importantes en el proceso reglamentario en materia de salud, los cuales han obstaculizado la adecuada implementación de las políticas públicas contenidas en las normas. Aunque no se hallaron factores asociados a la probabilidad de reglamentación, se debe analizar el contexto económico, político, institucional y social, así como los actores involucrados, para comprender las causas de los problemas del proceso reglamentario. En consecuencia, la inadecuada eficacia jurídica de las normas puede afectar significativamente a las poblaciones

objetivo a los que se dirigen dichas normas, ya que retrasa el surgimiento de los efectos esperados de las políticas, postergando el abordaje de diversos problemas de salud pública que las aquejan. Es probable que algunos de esos problemas sigan latentes o se estén agravando.

Palabras claves: Legislación como Asunto, Regulación Gubernamental, Regulación y Fiscalización en Salud, Política de Salud (DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objective. To assess compliance with the regulations of health-related legislation in Peru during the period 2005-2021. **Method.** Descriptive-analytical study, cross-sectional. Studied the regulatory process in the field of health, including laws and legislative decrees and emergency decrees with regulation provision, published in the period 2005-2021, through descriptive statistics and regulatory probability analysis, through the Kaplan-Meier method, actuarial method and Log Rank test. **Results.** Ninety-five laws of health with regulation provision were identified. 67.4% (64) of the laws studied were regulated. 4.1% (2) of the regulated laws were regulated in due time. 25% of the regulated laws were regulated with severe or critical delay. The median regulatory time was 394 days. The probability of non-regulation of laws at 10 years of follow-up was 16%. Years 1, 2 and 3 represented the most likely intervals for regulating laws (35%, 28% and 36%, respectively). **Conclusion.** There have been significant deficiencies in the health regulatory process, which have hindered the proper implementation of public policies contained in the laws. Although factors associated with the probability of regulation of laws were not found, the economic, political, institutional and social context, as well as the actors involved, must be analyzed to understand the causes of the problems of the regulatory process. Consequently, the inadequate legal effectiveness of laws can significantly affect the target populations targeted by such laws, as it delays the emergence of expected policy effects, deferring the treatment of various public health problems. Some of these problems are likely to remain dormant or to be exacerbated.

Keywords: Legislation as Topic, Government Regulation, Health Care Coordination and Monitoring, Health Policy (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Para efectos de la presente tesis, la evaluación del cumplimiento de la reglamentación se refiere a la valoración de la ejecución de lo señalado en la disposición de reglamentación contenida en la propia norma con rango de ley, en relación a la publicación del reglamento de dicha norma, la oportunidad de reglamentación, según el plazo establecido en la disposición de reglamentación, y el tiempo de reglamentación de dicha norma.

a. Antecedentes

La reglamentación de las normas con rango de ley (leyes, decretos legislativos y decretos de urgencia) es un pre-requisito para la adecuada aplicación de las normas que demandan ser reglamentadas, más aún cuando, en algunos casos, su vigencia, total o parcial, puede estar condicionada a la aprobación de su reglamento. Además, es también reconocida como la etapa inicial de la implementación de las políticas públicas, si consideramos que, casi siempre, una ley es una política pública.

El incumplimiento en la reglamentación de las normas con rango de ley se expresa con el retraso de la aprobación de su reglamento, fuera del plazo debido o con un excesivo retraso, o, en el peor de los casos, con la falta de aprobación de su reglamento, lo cual genera una inadecuada implementación de las disposiciones establecidas en las normas con rango de ley. Esta situación posterga la respuesta

del Estado ante un determinado problema público, e impide el logro de los efectos deseados sobre los sectores socioeconómicos o grupos poblacionales a los que se dirige la norma con rango de ley.

En el Perú, el Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria del Congreso de la República emite reportes periódicos sobre las leyes pendientes de reglamentación. En uno de sus últimos reportes, al 12 de noviembre de 2021, se halló que 89 leyes estaban pendientes de ser reglamentadas, siendo las leyes en materia de salud quienes concentraron la mayor cantidad de ellas. En el periodo 2005-2015, 19 leyes estaban pendientes de ser reglamentadas, y 5 de éstas (26,3 %) provenían de dictámenes de la Comisión de Salud y Población; mientras que, en el periodo 2016-2021, 70 leyes estaban pendientes de ser reglamentadas, y 14 de éstas (20 %) provenían de dictámenes de la Comisión de Salud y Población (Congreso de la República, 2021b).

En Chile, el Departamento de Evaluación de la Ley de la Cámara de Diputados presentó un informe sobre la reglamentación de las leyes, en el 2019, en el que se revisaron 56 leyes con disposición de reglamentación, publicadas en el periodo 2012-2017, hallando que 17 leyes estaban pendientes de ser reglamentadas, y 3 de éstas (17.7 %) eran de responsabilidad del Ministerio de Salud (Departamento de Evaluación de la Ley, 2019).

En Argentina, Rachid (2012), diputada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presentó un informe sobre la reglamentación de las leyes del ámbito de dicha

ciudad, en el 2012, en el que se revisaron 510 leyes con disposición de reglamentación, publicadas hasta el 29 de febrero de 2012, hallando que 280 leyes estaban pendientes de ser reglamentadas. Además, en dicho informe se halló una demora excesiva en la reglamentación de las leyes, ya que el tiempo promedio de reglamentación de las 147 leyes reglamentadas –completamente– fue de 618 días, y sólo 4 de éstas (2.8 %) fueron reglamentadas dentro del plazo debido; asimismo, las leyes en materia de salud, educación y desarrollo social fueron quienes tuvieron las mayores cantidades de leyes pendientes de ser reglamentadas, así como los mayores tiempos de reglamentación (Rachid, 2012). Dos años antes, Maffia (2010), diputada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presentó otro informe sobre la reglamentación de las leyes del ámbito de la misma ciudad, con hallazgos similares.

En Brasil, por citar un caso específico, el Ministerio Público presentó una acción directa por omisión inconstitucional contra el Estado de Mato Grosso, en agosto de 2020, para que cumpla con la reglamentación de la Ley Estadual n° 10.783, “Ley que dispone la transparencia en la política estadual de regulación del Sistema Único de Salud, en el ámbito del Estado de Mato Grosso”, del 28 de diciembre de 2018, luego de que no se tuviera respuesta ante una notificación de recomendación del Procurador General de Justicia, presentada en mayo de 2020. Esta Ley obligaba a la Secretaría de Estado de Salud del Estado de Mato Grosso a garantizar la transparencia en las actividades de regulación del Sistema Único de Salud, disponiendo, diariamente y en tiempo real, en el sitio de internet, información sobre el número de camas ocupadas y libres de las unidades de salud, hospitales y unidades de terapia intensiva, y las solicitudes de regulación de los

municipios. En octubre de 2020, luego de casi dos años de la promulgación de la Ley, se aprobó su reglamento, mediante el Decreto n° 670 (Olhar Jurídico, 2020b, 2020a).

b. Marco teórico

El ordenamiento jurídico peruano se encuentra comprendido dentro de la familia romano-germánica, la cual considera como fuentes formales del Derecho a la legislación, la jurisprudencia (tanto la jurisdiccional como la administrativa), la costumbre, la doctrina y la declaración de voluntad, siendo la más importante la legislación (Rubio Correa, 2009, 2017).

Rubio Correa (2009) señala que la fuente formal del Derecho *“es aquel procedimiento a través del cual se producen, válidamente, normas jurídicas que adquieren el rasgo de obligatoriedad propio del Derecho y [...] la característica de ser impuestas legítimamente a las personas mediante los instrumentos de coacción del Estado”* (p. 111).

Además, Rubio Correa (2009) señala que la legislación *“es el conjunto de procedimientos, formalidades escritas y principios jerárquicos mediante los cuales se crean normas jurídicas válidas de carácter general, cuyo contenido es la voluntad de los poderes del Estado”* (p. 118).

En el Perú, la legislación, como principal fuente formal del Derecho, se desarrolla en los tres niveles de gobierno, nacional, regional y local, bajo su ámbito correspondiente, en concordancia con la definición de gobierno unitario, representativo y descentralizado, señalado en la Constitución Política. A nivel nacional, se encuentra, ordenada jerárquicamente, la Constitución y las leyes de reforma constitucional, las normas con rango de ley (leyes, decretos legislativos y decretos de urgencia, así como decretos ley), y los decretos y resoluciones (decretos supremos, resoluciones supremas, resoluciones ministeriales, resoluciones jefaturales, etc.); a nivel regional, las ordenanzas regionales y los decretos regionales; y a nivel local, las ordenanzas municipales y los decretos de alcaldía (Rubio Correa, 2009).

El Poder Ejecutivo es uno de los principales responsables de la formación del ordenamiento jurídico, además del Congreso de la República. El presidente de la República, como representante del Poder Ejecutivo, tiene la potestad de reglamentar las leyes, mediante decretos y resoluciones, y dictar medidas extraordinarias en materia económica o financiera, mediante decretos de urgencia; además, tiene derecho a la iniciativa legislativa, así como a promulgar u observar las leyes aprobadas por el Congreso de la República. En relación a la iniciativa legislativa, otros poderes del Estado también tiene derecho a ésta, como las instituciones públicas autónomas y los gobiernos regionales y locales, así como los colegios profesionales y los ciudadanos (Perú. Asamblea Constituyente, 1993).

El Congreso de la República puede delegar al Poder Ejecutivo, a solicitud de éste y con el debido sustento, la facultad de legislar, mediante decretos legislativos, en materia específica, según lo permitido en la ley que la autoriza (Perú. Asamblea Constituyente, 1993).

De forma general, las leyes –incluyendo otras normas con rango de ley– deben regular en su totalidad el objeto de la propia ley (requisito de completitud del contenido de la ley), salvo excepcionalmente, en caso la materia lo exija, pueden requerir, por mandato, ser reglamentadas para su aplicación (Congreso de la República, 2021a). Esta situación es la que compete a la potestad reglamentaria. El ejercicio de esta potestad será inversamente proporcional a la completitud del contenido de la ley, por lo que si se desarrolla con mayor extensión y precisión el objeto de regulación de la ley, la potestad reglamentaria reducirá su campo de acción, y viceversa (Álvarez Dueñas, 2013).

La potestad reglamentaria es el poder que tiene la Administración Pública, dado por la Constitución, a través del presidente de la República, para elaborar y aprobar normas jurídicas de carácter general, secundarias, subalternas, inferiores y complementarias de las leyes, con el objetivo de hacer aplicable la ley, denominadas como reglamentos ejecutivos (Cordero Quinzacara, 2009). En el Perú, donde existe un sistema de dominio legal máximo, pueden existir otro tipo de reglamentos, sin vínculo de supremacía, ni subordinación ni complementariedad con las leyes, denominados como reglamentos autónomos o independientes (Cordero Quinzacara, 2009).

La naturaleza de la potestad reglamentaria tiene 4 características: es ordinaria, ya que es una atribución dispuesta por la Constitución; es derivada, ya que requiere de la existencia previa de una ley para su ejercicio; es limitada, ya que está sujeta a límites formales y materiales definidos por la Constitución y la propia ley; y es permanente, ya que se puede hacer uso de ésta todas las veces que se considere necesario para la adecuada aplicación de la ley, y durante todo el periodo de su vigencia (Álvarez Dueñas, 2013; López Pozo, 2013).

Eduardo García y Tomás Ramón y Francisco Tinajero (como se cita en López Pozo, 2013) señalan que la potestad reglamentaria tiene una justificación material, ya que la Administración Pública necesita de reglamentos que viabilicen las leyes, cuando éstos los demandan, que sean flexibles para su aprobación, modificación y derogación, explícitos en su contenido, y adaptables a los procesos y procedimientos administrativos; y una justificación formal, ya que ésta se fundamenta en el principio de legalidad, cuyo origen está en la Constitución y la propia ley.

El reglamento es el acto unilateral que emite la Administración Pública, mediante decreto supremo, a través del cual se crea una norma jurídica de carácter general, abstracta, obligatoria y permanente, en virtud de la potestad reglamentaria, para regular aspectos complementarios o de detalle de la ley (reglamentos ejecutivos) o para regular materias que no son reservadas por la Constitución y la ley (reglamentos autónomos o independientes) (Tafur Charún, 2018).

El reglamento es reconocido como la categoría legislativa predominante, incluso por sobre otras normas jurídicas de mayor jerarquía, debido a que, desde el punto de vista cualitativo, su elaboración requiere mayor especialización sobre el objeto que regula (materia reglamentaria) y mayor precisión en su contenido, y, desde el punto de vista cuantitativo, ha aumentado su necesidad, en relación a la demanda que ejercen los procesos de reforma y modernización del Estado, la creación de organismos públicos con potestades para elaborar o aprobar reglamentos, así como los procesos de descentralización, en los que se crean gobiernos subnacionales con potestades para elaborar y aprobar normas con rango de ley y reglamentos –en su ámbito correspondiente–, entre otros (Danós Ordóñez, 2008).

La validez de los reglamentos, según García de Enterría y Tomás Ramón Fernández (como se cita en Humeres Guajardo, 2017), se sustenta en el cumplimiento de límites formales y materiales. Entre los límites formales se encuentra la facultad para aprobar los reglamentos (potestad reglamentaria), la jerarquía normativa –y su relación jerárquica–, el procedimiento para elaborar los reglamentos, y la publicación de los reglamentos; y entre los límites materiales se encuentra el respeto a los principios generales del Derecho (razonabilidad, igualdad y no discriminación, proporcionalidad, buena fe, etc.), las técnicas de control de la discrecionalidad, la materia reglamentaria, y la irretroactividad (Humeres Guajardo, 2017).

La eficacia en el ámbito del Derecho, aplicado a las normas jurídicas – incluyendo los reglamentos–, desde un enfoque iuspositivista formalista, se refiere al cumplimiento de lo dispuesto en las normas jurídicas, es decir, el cumplimiento de obligaciones, prohibiciones o autorizaciones más prácticos e inmediatos por sus destinatarios –o para ellos– (eficacia formal), a fin de que, a través de su cumplimiento, se logren los efectos deseados en la sociedad para las cuales fueron aprobadas (utilizándose varios términos como eficacia material, efectividad – algunos autores–, o lo que desde el enfoque funcionalista se conoce como eficacia social) (Coulson Osorio & Ramírez Correa, 2010; Pavó Acosta, 2016).

Además, desde otro enfoque –que aporta valor a los anteriores–, el iuspositivismo sociológico, que propone la necesidad de interpretar y evaluar las normas jurídicas en función de sus fines sociales, señala que para que una norma jurídica sea eficaz debe ser obedecida por sus destinatarios y debe hacerse cumplir por los jueces y operadores de jurídicos (utilizándose el término “aplicación” en relación a las sanciones por su no cumplimiento); asimismo, para que una norma jurídica sea eficaz socialmente (eficacia de “segundo grado”) debe cumplirse sus fines u objetivos sociales, económicos, políticos, institucionales, etc., derivados del cumplimiento y aplicación de la misma (eficacia de “primer grado) (Greppi, 2012; Pavó Acosta, 2016).

Para el análisis de las normas jurídicas, en relación con los problemas públicos que pretende resolver, se destaca el concepto de norma jurídica propuesto por Rubio (2009), denominado lógico jurídica, el cual considera a la norma jurídica

como *“un mandato de que a cierto supuesto (hipótesis), debe seguir lógico jurídicamente una consecuencia (efecto), estando tal mandato respaldado por la fuerza del Estado para el caso de su eventual incumplimiento”* (p. 76). Según esto, con la aplicación de las disposiciones contenidas en la ley, se desencadenarían sus efectos deseados en la sociedad (Rubio Correa, 2009). Sin embargo, este supuesto debe ser confrontado con la realidad, por lo que es necesario incluir en este análisis consideraciones de índole político, económico, social, institucional, etc. (Rubio Correa, 2009). Según esto, es posible que no todas las disposiciones de la ley se apliquen, pero también es posible que aunque algunas disposiciones se apliquen, no todas desencadenen sus efectos deseados en la sociedad (Rubio Correa, 2009).

En ese sentido, se espera que las disposiciones contenidas en la ley se apliquen, y que, con su aplicación, se logren los efectos deseados en la sociedad, de acuerdo con los objetivos para la que fue aprobada. No obstante, la aplicación de la ley, más aún si requiere de un reglamento para su adecuada aplicación, está determinada por condiciones existentes en las propias instituciones que deben aplicarlas, así como en la sociedad, el territorio o el sector socioeconómico en la ésta se debe aplicar, los cuales pueden favorecer o impedir su aplicación y, en consecuencia, sus efectos deseados en la sociedad.

Por otra parte, el ejercicio de la potestad reglamentaria puede implicar alguna forma de control. El término control tiene múltiples definiciones, sin embargo, a pesar de la variedad de sus significados, todas las formas de control se

fundamentan en el principio de limitación del poder y responden al fin de fiscalizar la actividad del poder para evitar sus abusos (Aragón, 2002).

Karl Loewenstein (como se cita en Zúñiga Urbina, 2001) señala que, en un Estado constitucional, bajo el principio de separación de poderes, la función de control es doble. Por una parte, un acto estatal sólo se realiza cuando diversos actores que tienen el poder están dispuestos a actuar en forma conjunta (control por la distribución del poder), y, por otra parte, cuando un actor tiene el poder de impedir que se realice un acto estatal (control autónomo del poder) (Zúñiga Urbina, 2001).

Existen diversos tipos de control, los cuales pueden ser clasificados como controles institucionalizados, como el control político o el control jurídico, entre otros, y controles sociales o no institucionalizados, como el control de opinión pública o el control de grupos de interés, entre otros (Zúñiga Urbina, 2001). El control político es *“de carácter subjetivo y de ejercicio voluntario o discrecional del órgano o autoridad controlante que se encuentra en posición de supremacía o jerarquía”* (Zúñiga Urbina, 2001), por ejemplo, el control político que ejerce el Congreso de la República sobre el Poder Ejecutivo. Mientras que, el control jurídico es *“de carácter objetivado, es decir, basado en razones jurídicas y su ejercicio, necesario, [...] por el órgano independiente e imparcial, dotado de singular competencia técnica para resolver cuestiones de Derecho”* (Zúñiga Urbina, 2001), por ejemplo, el control judicial que ejerce el Poder Judicial o el control constitucional que ejerce el Tribunal Constitucional.

El proceso de reglamentación de las normas con rango de ley, según el ordenamiento jurídico peruano

El ordenamiento jurídico peruano no cuenta con una norma que desarrolle específica e integralmente el proceso de reglamentación de las normas con rango de ley (leyes, decretos legislativos y decretos supremos), sin embargo, cuenta con normas generales con disposiciones a las que se sujeta el ejercicio de la potestad reglamentaria, como la Ley n° 29158, “Ley Orgánica del Poder Ejecutivo” (Perú. Congreso de la República, 2007), el Decreto Supremo n° 001-2009-JUS, “Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y difusión de Normas Legales de Carácter General” (Perú. Presidencia de la República, 2009), el Decreto Supremo n° 054-2018-PCM, “Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado” (Perú. Presidencia de la República, 2018), y la Resolución Directoral n° 002-2019-JUS/DGDNCR, “Guía de Técnica Legislativa para la elaboración de Proyectos Normativos de las Entidades del Poder Ejecutivo” (Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019), además de la propia Constitución Política. En base a estas normas jurídicas se puede identificar el proceso de reglamentación de las normas con rango de ley.

El Poder Ejecutivo tiene la función de “*reglamentar las leyes, evaluar su aplicación y supervisar su cumplimiento*” (Perú. Congreso de la República, 2007), Asimismo, el presidente de la República, en su calidad de jefe del Poder Ejecutivo,

tiene la función de “*ejercer la potestad de reglamentar las leyes sin transgredirlas ni desnaturalizarlas*” (Perú. Congreso de la República, 2007).

El Consejo de Ministros tiene la atribución de “*coordinar y evaluar la política general del Gobierno, así como las políticas nacionales y sectoriales y multisectoriales*” (Perú. Congreso de la República, 2007). Por su parte, la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) es el ministerio responsable de coordinar las políticas nacionales y sectoriales (Perú. Congreso de la República, 2007). En ese sentido, la Secretaría de Coordinación de la PCM tiene la función de “*coordinar con los sectores competentes del Poder Ejecutivo la elaboración y aprobación de normas reglamentarias y efectuar el seguimiento correspondiente a su emisión*” (Perú. Presidencia del Consejo de Ministros, 2021); mientras que, la Comisión de Coordinación Viceministerial, dependiente de la Secretaria General de la PCM, tiene la función de “*opinar, de manera sustentada, sobre proyectos normativos que requieran el voto aprobatorio del Consejo de Ministros o versen sobre temas multisectoriales, que sean puestos a consideración por uno de sus miembros*” (Perú. Presidencia del Consejo de Ministros, 2013).

Los ministerios tiene las funciones de “*formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial bajo su competencia [...], aprobar las disposiciones normativas que les correspondan, cumplir y hacer cumplir el marco normativo relacionado con su ámbito de competencia[...]*” (Perú. Congreso de la República, 2007). Además, los ministerios pueden crear comisiones sectoriales o multisectoriales de carácter temporal,

mediante resolución ministerial o resolución suprema, según corresponda, “*para cumplir funciones fiscalización, propuesta o emisión de informes*” (Perú. Congreso de la República, 2007).

La ley se inserta en el ordenamiento jurídico a través de su promulgación y publicación. La autógrafa de la ley aprobada en el Congreso de la República es enviada al presidente de la República para su promulgación, dentro de un plazo máximo de 15 días hábiles. En este plazo, el presidente de la República puede promulgarla u observarla –en todo o en parte–. En caso de que la ley no haya sido promulgada en este plazo o haya sido devuelta con observaciones al Congreso de la República, la promulga el presidente de éste o de la Comisión Permanente, según corresponda (Perú. Asamblea Constituyente, 1993; Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019).

Las leyes promulgadas por el Congreso de la República se derivan de la no promulgación u observación de las mismas por el presidente de la República, lo cual se conoce como veto presidencial. El veto presidencial es una facultad constitucional del presidente de la República, que actúa como mecanismo de control para “bloquear” una ley aprobada en el Congreso de la República, debido a la existencia de intereses contrapuestos (Boyco Orams, 2021). El ejercicio de este veto conlleva que la autógrafa de la ley sea revisada en la comisión pertinente del Congreso de la República, la cual puede proponer su allanamiento a las observaciones –total o parcial– o su aprobación por insistencia –sin subsanar las observaciones–, sea nuevamente votada y aprobada por el Pleno, requiriendo del

voto favorable de la mayoría absoluta, y sea, finalmente, promulgada por el presidente del Congreso de la República (Boyco Orams, 2021).

Luego de su promulgación, la ley –incluyendo otras normas con rango de ley– debe ser publicada en el Diario Oficial El Peruano, siendo obligatoria desde el día siguiente de su publicación, salvo que la misma ley prevea la postergación de su vigencia –en todo o en parte–, o, en algunos casos, la condicione a la aprobación de su reglamento (Perú. Asamblea Constituyente, 1993). Además, el “Manual de Técnica Legislativa del Congreso de la República” señala que la publicidad de la ley le otorga “*vigencia (salvo que se establezca un periodo de vacatio legis), efectos jurídicos y vinculación dentro del ordenamiento jurídico*” (Congreso de la República, 2021a, p. 77).

En el caso de los decretos legislativos y decretos de urgencia, la iniciativa legislativa –o por delegación– le corresponde al Poder Ejecutivo, cumpliendo con los requisitos dispuestos en la Constitución; asimismo, le corresponde su elaboración, promulgación y publicación correspondiente. El Congreso de la República ejerce el procedimiento de control sobre la legislación delegada al Poder Ejecutivo (en el caso de los decretos legislativos), pudiendo derogarla o modificarla para subsanar el exceso o contraversión en el uso de las facultades delegadas; asimismo, también ejerce control sobre los decretos de urgencia, pudiendo derogarlas si éstas no se justifican o exceden los límites materiales establecidos en la Constitución (Perú. Asamblea Constituyente, 1993; Perú. Congreso de la República, 2021c). A diferencia de las leyes, los decretos legislativos y los decretos

de urgencia emanan de la voluntad explícita del Poder Ejecutivo para ejercer su facultad legislativa, en las materias que considera importantes y urgentes para la implementación de sus políticas de gobierno.

Toda ley –incluyendo otras normas con rango de ley– que requiera ser reglamentada debe contener una disposición de reglamentación, así como un plazo definido para ello, la cual está generalmente ubicada en la sección de disposiciones complementarias finales de la ley. Excepcionalmente, la ley puede contener más de una disposición de reglamentación, cuando la materia regulada así lo exija. En algunos casos, en la disposición de reglamentación se señala explícitamente la entidad competente de la reglamentación, según el objeto de la ley.

El proyecto de reglamento debe ser elaborado por la entidad competente, es decir, por la entidad del Poder Ejecutivo que tenga la competencia sobre la materia reglamentaria. En algunos casos, la ley –incluyendo otras normas con rango de ley– puede establecer la participación de una o más entidades para la elaboración del reglamento (Perú. Congreso de la República, 2007).

La entidad competente puede conformar una comisión sectorial o una multisectorial de naturaleza temporal para la elaboración del proyecto de reglamento. Sin embargo, a partir de la vigencia del Decreto Supremo n° 054-2018-PCM se establece que los grupos de trabajo “*se crean para cumplir funciones distintas a las de seguimiento, fiscalización, propuesta o emisión de informes técnicos*” (Perú. Presidencia de la República, 2018), por lo que los ministerios

vienen creando grupos de trabajo para la elaboración de los proyectos de reglamento.

La entidad competente debe publicar el proyecto de reglamento (prepublicación del reglamento) en su portal electrónico, por un plazo no menor de 5 días, para recibir aportes de los ciudadanos, según lo establezca la ley (Perú. Congreso de la República, 2007). Posteriormente, con la vigencia del Decreto Supremo n° 001-2009-JUS se establece la obligatoriedad de la publicación de proyectos de normas de carácter general (incluyendo los proyectos de reglamento), salvo que, por razones debidamente fundamentadas, la entidad responsable considere que la prepublicación no es practicable, o no es necesaria, o es contraria a la seguridad o al interés público (Perú. Presidencia de la República, 2009). Además, en dicho decreto supremo se establece que la prepublicación del reglamento debe ser en el diario oficial, portal electrónico u otro medio, por un plazo no menor de 30 días antes de su entrada en vigencia, debiendo incluirse la referencia a la entidad competente, el proyecto de reglamento, la exposición de motivos, el plazo para recibir comentarios, y la persona encargada de recibir los comentarios (Perú. Presidencia de la República, 2009).

La “Guía de Técnica Legislativa para la elaboración de Proyectos Normativos de las Entidades del Poder Ejecutivo” establece que los proyectos de reglamento *“se tramitan acompañado de la exposición de motivos, los informes, estudios y consultas realizadas”* (Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019, p. 17), y que los reglamentos *“se ajustan a los principios de competencia,*

transparencia, jerarquía, y no puede trasgredir ni desnaturalizar la ley” (Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019, p. 17). Además, esta Guía de Técnica Legislativa señala que el proyecto de reglamento:

Debe ser un fiel reflejo de la decisión política que motivó la propuesta normativa [...]. Debe partir de un conocimiento pleno de la materia a abordar [...]. Debe estar basada en un análisis de la necesidad y viabilidad de la propuesta [...]. Debe ser respetuoso del principio de legalidad [...]. Debe guardar coherencia interna y con el resto del ordenamiento jurídico [...]. Debe asegurar una lectura inequívoca del texto. (Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019, p. 22-23)

La entidad competente propone el proyecto de reglamento de la ley – incluyendo otras normas con rango de ley– a la Presidencia de la República, para su aprobación. El presidente de la República decreta la aprobación del reglamento, con el refrendo de uno o más ministros, según su ámbito de su competencia. La aprobación del reglamento puede requerir el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, según lo disponga la ley. Los reglamentos de organización y funciones de las entidades del Poder Ejecutivo requieren el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, previa opinión favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la PCM. El reglamento debe ser aprobado mediante decreto supremo (Perú. Congreso de la República, 2007; Perú. Presidencia de la República, 2018).

El decreto supremo que aprueba el reglamento de la ley –incluyendo otras normas con rango de ley– debe ser publicado en el Diario Oficial El Peruano, lo cual es esencial para su entrada en vigencia, siendo la entidad emisora la responsable de disponer su publicación (Perú. Presidencia de la República, 2009). Además, en referencia a la vigencia de las normas –incluyendo los reglamentos–, el Tribunal Constitucional ha establecido lo siguiente:

Una norma se encuentra vigente desde el día siguiente al de su publicación, salvo disposición contraria de la misma norma que postergue su vigencia en todo o en parte (artículo 109 de la Constitución), y pierde vigencia con su derogación [...]. (Tribunal Constitucional, 2007)

Participación del Ministerio de Salud en reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

El Ministerio de Salud (MINSA) es el órgano rector en materia de salud a nivel nacional. Su potestad rectora comprende la facultad para “*normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud*” (Perú. Congreso de la República, 2018b; Perú. Presidencia de la República, 2013, 2020).

El MINSA tiene a su cargo la función rectora de “*formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de salud*” (Perú. Presidencia de la República, 2013, 2020). Asimismo, como Autoridad de

Salud Nacional (ASN), *“tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad normativa en materia de salud”* (Perú. Congreso de la República, 2018b; Perú. Presidencia de la República, 2013).

De acuerdo a lo señalado previamente, los reglamentos de leyes deben ser elaborados por la entidad del Poder Ejecutivo competente para ello, según la materia reglamentaria (Perú. Congreso de la República, 2007). En ese sentido, el MINSA es responsable de la elaboración de los reglamentos de las normas con rango de ley en materia de salud, según su ámbito de competencia:

El Ministerio de Salud es competente en: 1) Salud de las personas. 2) Aseguramiento en salud. 3) Epidemias y emergencias sanitarias. 4) Salud ambiental e inocuidad alimentaria. 5) Inteligencia sanitaria. 6) Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos. 7) Recursos humanos en salud. 8) Infraestructura y equipamiento en salud. 9) Investigación y tecnologías en salud. (Perú. Presidencia de la República, 2013)

Además, la regulación es una de las funciones fundamentales, sustantivas e indelegables para el ejercicio de la rectoría sectorial de la ASN, junto con la conducción sectorial y la ejecución de las funciones esenciales de salud pública

(FESP)¹ (Organización Panamericana de la Salud, 2007a, 2007b; Robles-Guerrero, 2011). La regulación tiene como objetivo diseñar, desarrollar y perfeccionar el marco normativo del sector salud, el cual se expresa en la aprobación o modificación de leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales, etc., así como en la fiscalización de su cumplimiento, a fin de proteger y promover la salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2007a, 2007b; Robles-Guerrero, 2013).

En ese sentido, la responsabilidad del MINSA sobre el proceso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud se deriva de su función rectora de regulación, como ASN.

Marco normativo del control de la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo

El fundamento del control político del Congreso de la República está establecido en la Constitución Política, en su atribución de “*velar por el respeto de la Constitución y de las leyes, y disponer lo conveniente para hacer efectiva la responsabilidad de los infractores*” (Perú. Asamblea Constituyente, 1993, p. 67).

El Reglamento del Congreso de la República establece que éste es el órgano encargado de ejercer la función de control político para el cumplimiento de la

¹ A su vez, una de las FESP implica el fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.

Constitución y las leyes (Perú. Congreso de la República, 2021c), el cual comprende:

[...] la investidura del Consejo de Ministros, el debate, la realización de actos e investigaciones y la aprobación de acuerdos sobre la conducta política del Gobierno, los actos de la administración y de las autoridades del Estado, el ejercicio de la delegación de facultades legislativas, el dictado de decretos de urgencia y la fiscalización sobre el uso y la disposición de bienes y recursos públicos, el cumplimiento por el presidente de la República del mensaje anual al Congreso de la República y el antejuicio político. (Perú. Congreso de la República, 2021c, p. 7)

Asimismo, el Reglamento del Congreso de la República establece los procedimientos de control político (Perú. Congreso de la República, 2021c), los cuales comprenden:

[...] la investidura del Consejo de Ministros, la interpelación a los ministros, la invitación a los Ministros para que informen, las preguntas a los ministros, la solicitud de información a los ministros y a la Administración en general, la censura y la extensión de confianza a los ministros, la investigación sobre cualquier asunto de interés público, la dación de cuenta y el antejuicio político. (Perú. Congreso de la República, 2021c, p. 87)

El ordenamiento jurídico peruano no establece, explícitamente, la función de control político del Congreso de la República sobre la potestad reglamentaria. Sin embargo, la Constitución Política sí establece la garantía constitucional de la acción de cumplimiento, “*que procede contra cualquier autoridad o funcionario renuente a acatar una norma legal o un acto administrativo [...]*” (Perú. Asamblea Constituyente, 1993, p. 124), con la finalidad de exigir el cumplimiento o eficacia de éstas.

En ese sentido, la Ley n° 31307, Nuevo Código Procesal Constitucional, realiza el desarrollo normativo de la acción de cumplimiento, estableciendo que:

Es objeto del proceso de cumplimiento ordenar que el funcionario o autoridad pública renuente: 1) Dé cumplimiento a una norma legal o ejecute un acto administrativo firme, o 2) se pronuncie expresamente cuando las normas legales le ordenan emitir una resolución administrativa o dictar un reglamento. (Perú. Congreso de la República, 2021b)

Además, la Ley n° 31307 señala que:

Cualquier persona podrá iniciar el proceso de cumplimiento frente a normas con rango de ley y reglamentos. [...] Tratándose de la defensa de derechos con intereses difusos o colectivos, la legitimación corresponderá a cualquier persona. Asimismo, la Defensoría del Pueblo puede iniciar procesos de cumplimiento. (Perú. Congreso de la República, 2021b)

En esa misma línea, el Tribunal Constitucional reconoce el derecho constitucional a asegurar y exigir el cumplimiento de las normas jurídicas, estableciendo que:

[...] cuando una autoridad o funcionario es renuente a acatar una norma legal o un acto administrativo que incide en los derechos de las personas o, incluso, cuando se trate de los casos a que se refiere el artículo 65 del Código Procesal Constitucional (relativos a la defensa de los derechos con intereses difusos o colectivos en el proceso de cumplimiento), surge el derecho de defender la eficacia de las normas legales y actos administrativos a través del proceso constitucional de cumplimiento. (Perú. Tribunal Constitucional, 2005)

Antecedentes de iniciativas legislativas para el control de la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo

En el periodo parlamentario 2006-20211, se presentaron dos proyectos de ley sobre la potestad reglamentaria, los cuales fueron archivados. El proyecto de ley n° 00310/2006-CR, “Ley que establece la responsabilidad constitucional del Poder Ejecutivo por la no reglamentación de las leyes”, presentado por el grupo parlamentario Nacionalista Unión por el Perú, tuvo dictamen negativo por la Comisión de Constitución y Reglamento y fue archivado (Perú. Congreso de la República, 2006). El proyecto de ley n° 02209/2007-CR, “Resolución Legislativa que incorpora el artículo 91-A al Reglamento del Congreso de la República, en

relación al control de la reglamentación de leyes”, presentado por el grupo parlamentario Fujimorista, fue archivado (Perú. Congreso de la República, 2008).

En el periodo parlamentario 2011-2016, se presentaron cuatro proyectos de ley sobre la potestad reglamentaria, los cuales fueron archivados. El proyecto de ley n° 00649/2011-CR, “Resolución Legislativa que propone incorporar el artículo 91-A al Reglamento del Congreso de la República, en relación al control de la reglamentación de leyes”, presentado por el grupo parlamentario Fujimorista, tuvo dictamen negativo por la Comisión de Constitución y Reglamento y fue archivado (Perú. Congreso de la República, 2011). El proyecto de ley n° 01933/2012-CR, “Ley que modifica la Ley n° 29158 y establece los alcances de la función de reglamentar las leyes”, presentado por el grupo parlamentario Perú Posible, y los proyectos de ley n° 04359/2014-CR, “Ley que establece la responsabilidad política ante la falta de emisión de la norma reglamentaria en el plazo debido”, y n° 04678/2014-CR, “Ley que regula la potestad del Poder Ejecutivo de reglamentar las leyes y sanciona el incumplimiento”, presentados por el grupo parlamentario Dignidad y Democracia, tuvieron dictámenes aprobados por la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado (sin dictamen de la Comisión de Constitución y Reglamento), pero fueron archivados mediante Acuerdo del Consejo Directivo n° 19-2016-2017/CONSEJO-CR (Perú. Congreso de la República, 2013b, 2015).

En el periodo parlamentario 2016-2021, se presentaron tres proyectos de ley sobre la potestad reglamentaria, los cuales siguen sin ser dictaminados. Los

proyectos de ley n° 01580/2016-CR, “Resolución Legislativa que modifica el artículo 5 e incorpora el artículo 91-A al Reglamento del Congreso, respecto al procedimiento de reglamentación de las leyes”, y n° 02405/2017-CR, “Ley que precia los alcances y responsabilidades en el ejercicio de la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo”, presentados por el grupo parlamentario Alianza por el Progreso, siguen sin ser dictaminados por la Comisión de Constitución y Reglamento (Perú. Congreso de la República, 2017b, 2017c). El proyecto de ley n° 00128/2016-CR, “Ley que sanciona la falta de reglamentación oportuna”, presentado por el grupo parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, sigue sin ser dictaminada por la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado (Perú. Congreso de la República, 2016).

Definición de términos

Ley: norma jurídica de carácter general, dictada por el Congreso de la República, de mayor jerarquía que otras normas y sólo por debajo de la Constitución (Poder Judicial, 2022).

Decreto legislativo: norma jurídica con rango y fuerza de ley, aprobada por el Poder Ejecutivo, a través del cual se dictan medidas circunscritas a materias específicas –de ámbito nacional–, dentro de un plazo determinado, según la autorización expresa y facultad delegada por el Congreso de la República (Perú. Congreso de la República, 2007).

Decreto de urgencia: norma con rango y fuerza de ley, aprobada por el Poder Ejecutivo, a través del cual se dictan medidas extraordinarias en materia económica o financiera –de ámbito nacional–, excepto en materia tributaria, fundamentadas en el interés nacional y urgencia ante situaciones extraordinarias e imprevisibles (Perú. Congreso de la República, 2007).

Decreto supremo: norma de carácter general, aprobada por el Poder Ejecutivo, a través del cual se reglamenta una norma con rango de ley, desarrollando la regulación de actividades sectoriales o multisectoriales –de ámbito nacional– (Perú. Congreso de la República, 2007).

Reglamento: acto unilateral que emite la Administración Pública, mediante decreto supremo, a través del cual se crea una norma jurídica de carácter general, abstracta, obligatoria y permanente, para regular aspectos complementarios o de detalle de la ley (Tafur Charún, 2018).

Potestad reglamentaria: poder que tiene la Administración Pública para elaborar y aprobar normas jurídicas de carácter general, secundaria, subalternas, inferiores y complementarias de las leyes, con el objetivo de hacer aplicable la ley (Cordero Quinzacara, 2009).

c. Planteamiento del problema

Se ha evidenciado, en forma general, que en el Perú existe un incumplimiento en la reglamentación de las leyes, conociéndose varios casos de leyes reglamentadas fuera del plazo debido, algunas de ellas con excesivo retraso, y casos de leyes que aún no han sido reglamentadas, según reportes de seguimiento de la reglamentación de las leyes, emitidos por el Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria del Congreso de la República. Entiéndase que, para efectos del presente estudio, toda mención hecha a las “normas con rango de ley” comprenderá a las normas con rango de ley de alcance nacional, específicamente a las leyes, los decretos legislativos y los decretos de urgencia.

El incumplimiento en la reglamentación de las normas con rango de ley posterga la aplicación de las medidas de políticas contenidas en las mismas (intervenciones públicas, obligaciones, autorizaciones, prohibiciones, etc.), e impide que surtan los efectos para las cuales fueron aprobadas, como dar respuesta a un determinado problema público que, a su vez, refleja una demanda social. Esta situación podría ser más frecuente, así como relevante, en el campo de la salud.

De esta forma, el largo camino recorrido por la norma con rango de ley, desde la politización de los conflictos sociales, previo a su inclusión en la agenda política, hasta su promulgación, realizado en un campo de lucha política entre múltiples y diversos actores individuales y colectivos, con intereses contrapuestos y recursos de poder desiguales, se torna en un despliegue de esfuerzos

improductivos, manteniendo el problema público sin respuesta del Estado, y con riesgo de agravamiento del conflicto social alrededor de éste (Vallés, 2006).

Existen varios casos de normas con rango de ley en materia de salud que fueron reglamentadas con retraso excesivo. Algunas de ellas, conocidas por su gran exposición mediática, como la Ley n° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Perú. Congreso de la República, 2009), o la Ley n° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable (Perú. Congreso de la República, 2013a).

La Ley n° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, del 2 de octubre de 2009, tuvo un plazo de reglamentación de 90 días (Perú. Congreso de la República, 2009). Sin embargo, su reglamentación se produjo casi 6 años después, a través del Decreto Supremo n° 027-2015-SA, del 12 de agosto de 2015 (Perú. Ministerio de Salud, 2015b). Si consideramos el tiempo desde la presentación del proyecto de ley en el Congreso de la República, el 14 de setiembre de 2006, hasta su reglamentación, el periodo transcurrido fue de casi 9 años. Esta situación, probablemente, postergó, debilitó o parcializó el cumplimiento de los derechos sobre acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de la salud, consentimiento informado, etc.

La Ley n° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable, del 17 de mayo de 2013, en relación a la disposición de reglamentación –parcial– de los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados con

alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas, tuvo un plazo de reglamentación de 60 días (Perú. Congreso de la República, 2013a). Sin embargo, su reglamentación –parcial– se produjo casi 2 años después, a través del Decreto Supremo n° 007-2015-SA, del 18 de abril de 2015 (Perú. Ministerio de Salud, 2015a). Si consideramos el tiempo desde la fecha de presentación del primer proyecto de ley (de tres proyectos presentados) en el Congreso de la República, el 30 de enero de 2012, hasta su reglamentación –completa– (con la publicación del Decreto Supremo n° 017-2017-SA, del 17 de junio de 2017), el periodo transcurrido fue de más de 5 años. Esta situación retrasó el cumplimiento de las obligaciones y prohibiciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, dirigida a niños, niñas y adolescentes menores de 16 años, y las advertencias publicitarias en alimentos procesados que excedan los parámetros técnicos establecidos, así como la fiscalización y sanción por su incumplimiento, entre otras obligaciones y prohibiciones establecidas por la Ley.

Además, existen varios casos de normas con rango de ley en materia de salud que siguen sin ser reglamentadas, situación que actualmente se torna más grave que aquellas que fueron reglamentadas con retraso excesivo. Algunas de ellas, conocidas por su gran conflictividad social, como la Ley n° 31189, “Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas” (Perú. Congreso de la República, 2021a).

La Ley n° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, del 4 de mayo de 2021, tuvo un plazo de reglamentación de 90 días (Perú. Congreso de la República, 2021a). Sin embargo, luego de más de 241 días (hasta el 31 de diciembre de 2021), aún no es reglamentada. Si consideramos el tiempo desde la presentación del primer proyecto de ley (de dos proyectos de ley) en el Congreso de la República, el 19 de abril de 2017, el periodo transcurrido es de más de 4 años. Este retraso en la reglamentación de la Ley, probablemente, viene postergando el cumplimiento de las obligaciones de definición de actores y mecanismos de articulación intersectorial e intergubernamental para la incorporación de la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados en los planes y programas a cargo de los sectores, gobiernos regionales y gobiernos locales competentes, la implementación del Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación de Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas, entre otras obligaciones establecidas por la Ley.

Mientras se espera la reglamentación de la Ley n° 31189, los problemas que motivaron su aprobación (según su exposición de motivos), como la afectación de la salud humana en zonas donde existen pasivos ambientales mineros –sin acciones de remediación– y el riesgo a la salud humana y ambiental en zonas donde se realizan proyectos de minería e hidrocarburos de impacto ambiental negativo significativo, siguen sin tener una respuesta integral, con riesgo de agravamiento de los conflictos sociales (Perú. Congreso de la República, 2017a, 2018a).

Esto se evidencia en el Reporte de Conflictos Sociales n° 211, en la que se señala que el 65.2 % (129) de los conflictos sociales fueron de tipo socio-ambiental, siendo el 84.5 % (109) de ellas debido a actividades de minería e hidrocarburos; además, 16 de las 22 alertas tempranas correspondieron a conflictos socio-ambientales (Defensoría del Pueblo, 2021b). Otras investigaciones informan sobre la afectación de la salud de grupos poblacionales y el ambiente, debido a la exposición a metales pesados en las provincias de Espinar, Huancavelica, Junín, Caylloma, Islay, Camaná y Arequipa, y las cuencas de los ríos Marañón, Pastaza, Tigre y Corrientes (Amnistía Internacional, 2021; Defensoría del Pueblo, 2021a; Mendoza et al., 2021; O’Callaghan-Gordo et al., 2021; Román-Ochoa et al., 2021).

d. Justificación del estudio

i. Justificación práctica

El presente estudio permitirá llenar un vacío de conocimiento sobre el proceso de la reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud, en el marco de las diversas disposiciones sobre el ejercicio de la potestad reglamentaria, establecidas en el ordenamiento jurídico peruano. Hasta el momento, sólo se cuenta con reportes generales y poco específicos de seguimiento de la reglamentación de las leyes, emitidos por el Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria del Congreso de la República.

No existe ninguna evaluación del cumplimiento de la reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud, que responda cuestiones sobre la proporción de normas que fueron reglamentadas o el tiempo en el que fueron reglamentadas. Además, tampoco no existe ninguna evaluación sobre la probabilidad de reglamentación de estas normas, o sobre los factores que aumentan o reducen dicha probabilidad.

El incumplimiento de la reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud, afectaría la aplicación de dichas normas, impidiendo el acceso oportuno a los beneficios que su vigencia y eficacia tendría sobre las actividades socioeconómicas y grupos poblacionales a las que se dirigen, así como manteniendo los problemas públicos sin respuesta –concreta– por parte del Estado. Además, su incumplimiento generaría incertidumbre en la toma de decisiones en la Administración Pública o en sus administrados, debido a una deficiente implementación de las medidas de política contenidas en estas normas, o potenciales situaciones de agravamiento de los conflictos sociales, debido a la afectación de derechos, incumplimiento de compromisos o insuficiente respuesta de las entidades públicas.

II. OBJETIVOS

a. Objetivo general

- Evaluar el cumplimiento de la reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud en el Perú, durante el periodo 2005-2021.

b. Objetivos específicos

- Describir las características del proceso de reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional en materia de salud en el Perú, durante el periodo 2005-2021.
- Determinar el estado, oportunidad y tiempo de reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud en el Perú, durante el periodo 2005-2021.
- Determinar la gravedad del retraso de la reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud en el Perú, durante el periodo 2005-2021.
- Determinar la probabilidad de reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud en el Perú, en un tiempo de seguimiento de 10 años, durante el periodo 2005-2021.
- Determinar los factores que aumentan o reducen la probabilidad de reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional,

en materia de salud en el Perú, en un tiempo de seguimiento de 10 años, durante el periodo 2005-2021.

- Analizar la situación jurídica de la reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud en el Perú, durante el periodo 2005-2021.

III. METODOLOGÍA

a. Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo-analítico, de tipo transversal.

En la primera parte se realizó un análisis descriptivo de la reglamentación de las normas con rango de ley, de alcance nacional, en materia de salud.

En la segunda parte se analizaron las probabilidades de no reglamentación de dichas normas, mediante la curva de Kaplan-Meier, las probabilidades de reglamentación por intervalos mediante el método actuarial y una comparación de probabilidades de reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas, mediante la prueba de Log Rank.

b. Población de estudio

La población de estudio fue derivada de las normas con rango ley en materia de salud, de alcance nacional (leyes, decretos legislativos y decretos de urgencia), con al menos una disposición de

reglamentación, publicadas entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2021.

Para efectos de esta tesis, cuando una norma con rango de ley en materia de salud tuvo 2 o más disposiciones de reglamentación, se seleccionó la disposición más relevante (disposición trazadora), en términos de su relación directa y principal con el objeto que regula de la norma.

c. Criterios de selección

i. Criterios de inclusión:

- Leyes, decretos legislativos y decretos de urgencia en materia de salud, con una o más disposiciones de reglamentación, incluyendo otras disposiciones de aprobación de otras normas mediante decreto supremo (bajo responsabilidad del MINSA).
- Leyes, decretos legislativos y decretos de urgencia en materia de salud que incluyan disposiciones de aprobación o modificación de reglamentos de organización y funciones.

- Leyes, decretos legislativos y decretos de urgencia en materia de salud que incluyan disposiciones de modificación de reglamentos vigentes.

ii. Criterios de exclusión:

- Leyes, decretos legislativos y decretos de urgencia en materia de salud previamente seleccionadas, con disposiciones de reglamentación imprecisas, donde no se señale claramente el mandato de reglamentación o de aprobación mediante decreto supremo. Por ejemplo, aquellas que señalen que “se emitirán las normas complementarias o necesarias para su aplicación”, debido a que la amplitud de tales criterios no precisa si posteriormente se emitirá el reglamento o si la norma se aprobará mediante decreto supremo.

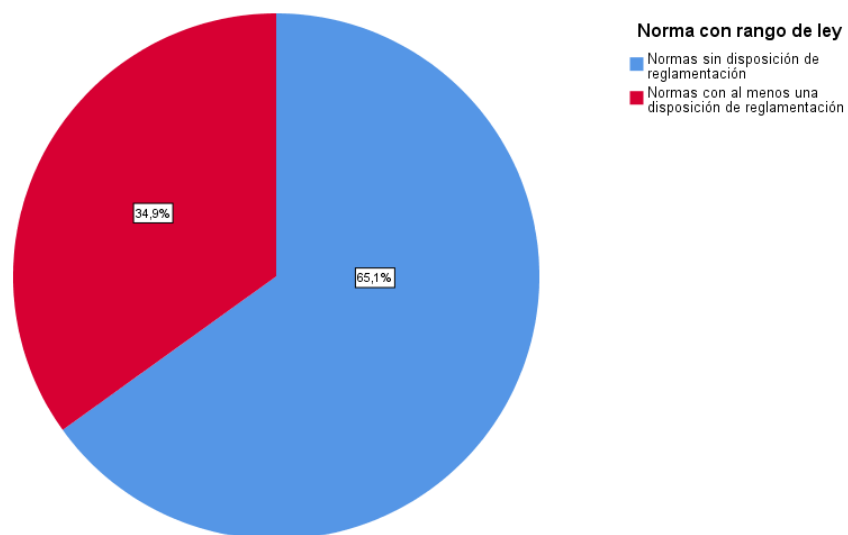
d. Tamaño de la población de estudio

Se encontraron 272 normas con rango de ley en materia de salud, publicadas entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2021. De estas, se identificaron 95 (34.9%) normas con al menos una disposición de reglamentación. En la Gráfico 1 se presenta la

cantidad de normas con rango de ley en materia de salud, según su contenido de disposición de reglamentación.

Cabe precisar que, se las 272 normas con rango de ley en materia de salud, 132 eran leyes, 39 decretos legislativos y 101 decretos de urgencia. El 49,2% (67) de las leyes tuvo disposición de reglamentación; el 64.1% (25) de los decretos legislativos tuvo disposición de reglamentación; y el 3% (3) de los decretos de urgencia tuvo disposición de reglamentación.

Gráfico 1. Normas con rango de ley en materia de salud publicadas en el periodo 2005-2021, según disposición de reglamentación



Fuente: elaboración propia.

De esta forma, la población de estudio o marco muestral fue de 95 normas (N= 95).

e. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Categorías	Tipo	Escala
Tipo de norma	Condición previa de reglamentación	Se refiere a la norma con rango de ley a ser reglamentada, agrupada según su naturaleza de la iniciativa legislativa. Ésta puede derivar de la función legislativa del Congreso de la República (ley) o aquella que es propia del Poder Ejecutivo (decreto de urgencia) o delegada a éste (decreto legislativo).	Tipo de norma	Ley Decreto legislativo Decreto de urgencia	Cualitativo	Nominal
Promulgación de la norma	Condición previa de reglamentación	Se refiere al responsable de la promulgación de la norma con rango de ley a ser reglamentada. Ésta puede derivar de la facultad del presidente de la República para promulgar la ley o de no promulgarla u observarla (capacidad de veto), ante lo cual la puede promulgar el Congreso de la República.	Responsable de la promulgación	Presidente de la República Presidente del Congreso de la República	Cualitativo	Nominal
Competencia de la materia reglamentaria	Condición previa de reglamentación	Se refiere a la materia reglamentaria de la norma con rango de ley a ser reglamentada. Ésta se deriva del ámbito de competencia del MINSA, señalado en el artículo 3 del	Competencia de la materia reglamentaria	Salud de las personas Aseguramiento en salud Epidemias y emergencias sanitarias Salud ambiental e inocuidad alimentaria	Cualitativo	Nominal

		Decreto Legislativo n° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA.		Inteligencia sanitaria Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos Recursos humanos en salud Infraestructura y equipamiento en salud Investigación y tecnologías en salud Modernización del Estado		
Plazo de reglamentación definido	Condición previa de reglamentación	Se refiere al plazo de reglamentación definida explícitamente en la norma con rango de ley.	Plazo de reglamentación definido	Plazo de reglamentación definido Plazo de reglamentación no definido	Cualitativo	Nominal
Plazo de reglamentación	Condición previa de reglamentación.	Se refiere a la cantidad de días calendario establecida en la norma con rango de ley para su reglamentación.	Plazo de reglamentación	Cantidad de días calendario	Cuantitativo	De razón
Comisión o grupo de trabajo de reglamentación	Procedimiento de reglamentación	Se refiere a la creación de la comisión o grupo de trabajo de reglamentación, sectorial o multisectorial, mediante resolución ministerial.	Creación de comisión o grupo de trabajo de reglamentación	Con comisión o grupo de trabajo Sin comisión o grupo de trabajo	Cualitativo	Nominal

Plazo de comisión o grupo de trabajo de reglamentación	Procedimiento de reglamentación	Se refiere a la cantidad de días calendario que tiene la comisión o grupo de reglamentación, sectorial o multisectorial, para elaborar el proyecto de reglamento de la norma con rango de ley.	Plazo para la elaboración del proyecto de reglamento por la comisión o grupo de trabajo de reglamentación	Cantidad de días calendario	Cuantitativo	De razón
Prepublicación del reglamento	Procedimiento de reglamentación	Se refiere a la publicación del proyecto de reglamento de la norma con rango de ley, mediante resolución ministerial.	Prepublicación del reglamento	Con prepublicación Sin prepublicación	Cualitativo	Nominal
Plazo de prepublicación del reglamento	Procedimiento de reglamentación	Se refiere a la cantidad de días calendario para la recepción de opiniones sobre el proyecto de reglamento.	Plazo de prepublicación del reglamento	Cantidad de días calendario	Cuantitativo	De razón
Tiempo entre prepublicación y publicación del reglamento	Procedimiento de reglamentación	Se refiere a la cantidad de días calendario transcurridos entre la prepublicación del reglamento hasta la publicación del reglamento.	Plazo entre prepublicación y publicación del reglamento	Cantidad de días calendario	Cuantitativo	De razón
Refrendo ministerial del decreto supremo	Complejidad de la reglamentación.	Se refiere a la firma puesta en los decretos supremos que aprueban los reglamentos de la norma con rango de ley, por parte de uno o más ministros de Estado, al pie de la firma del presidente de la República.	Participación en el refrendo ministerial del decreto supremo que aprueba el reglamento	Com 1 refrendo ministerial Com 2 o más refrendos ministeriales	Cualitativo	Nominal

Estado de reglamentación	Cumplimiento de la reglamentación	Se refiere al cumplimiento de la reglamentación de la norma con rango de ley.	Publicación del reglamento	Norma reglamentada Norma no reglamentada	Cualitativo	Nominal
Oportunidad de reglamentación	Cumplimiento de la reglamentación	Se refiere al cumplimiento de la reglamentación de la norma con rango de ley dentro del plazo reglamentación señalado en la misma norma.	Publicación del reglamento dentro del plazo de reglamentación	Norma reglamentada dentro del plazo Norma reglamentada fuera del plazo	Cualitativo	Nominal
Tiempo de reglamentación	Cumplimiento de la reglamentación	Se refiere a la cantidad de días de transcurridos desde la publicación de la norma con rango de ley hasta la publicación de su reglamento.	Tiempo de reglamentación	Cantidad de días de reglamentación de la norma con rango de ley	Cuantitativo	De razón
Clasificación del retraso de la reglamentación	Cumplimiento de la reglamentación	Se refiere a una valoración del retraso de la publicación del reglamento de la norma con rango de ley, utilizando una escala de medición en función de la mediana del plazo de reglamentación.	Clasificación del retraso de la reglamentación	Reglamentada dentro del plazo o reglamentada sin plazo definido Retraso leve (por encima del plazo debido a <4 veces el valor de la mediana) Retraso moderado (de 4 a <8 veces el valor de la mediana) Retraso severo (de 8 a <12 veces el valor de la mediana) Retraso crítico (≥ 12 veces el valor de la mediana)	Cuantitativo	Ordinal

Tiempo de seguimiento de la reglamentación	Cumplimiento de la reglamentación	Se refiere a la cantidad de días calendario transcurridos desde la publicación de la norma con rango de ley hasta la publicación de su reglamento o hasta la última observación durante el tiempo de seguimiento (3650 días) o el término del estudio (31 de diciembre de 2021).	Tiempo de seguimiento de la reglamentación	Cantidad de días calendario	Cuantitativo (utilizado en las curvas de Kaplan-Meier)	De razón
Situación jurídica de la reglamentación	-	Se refiere a la descripción de la situación jurídica de la reglamentación de la norma con rango de ley, incluyendo la valoración del retraso de su reglamentación, así como la identificación de la población objetivo o actividad socioeconómica afectada por ésta.	-	-	Cualitativa	-

f. Procedimientos y técnicas

Se realizó la búsqueda e identificación de todas las leyes publicadas entre el 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2021, a través del buscador de proyectos de ley del Congreso de la República (<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/search>).

Además, se realizó la búsqueda e identificación de todos los decretos legislativos y decretos de urgencia publicados entre el 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2021, a través el Archivo Digital de la Legislación del Perú del Congreso de la República (<https://www.leyes.congreso.gob.pe/Inicio.aspx>). Debido a que esta última base de datos no estaba actualizada en relación a los decretos legislativos y decretos de urgencia, se utilizó, en forma complementaria, el buscador de normas del Sistema Peruano de Información Jurídica (SPIJ) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS) (<https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/buscador-avanzado>).

Sobre el total de normas con rango de ley, se buscaron e identificaron de aquellas en materia de salud. Para ello, se realizó la búsqueda de palabras clave: salud, enfermedad, medicina, producto farmacéutico, vacuna, o palabras derivadas de los grupos profesionales del sector salud, a nivel de los títulos de dichas normas.

Sobre el total de normas con rango de ley en materia de salud, se buscaron e identificaron aquellas con al menos una disposición de reglamentación. Para ello, se realizó la lectura de las disposiciones finales de cada norma, así como la búsqueda, en su contenido, de las palabras clave: reglamento, reglamentación o norma reglamentaria. Como se señaló previamente, cuando una ley, decreto supremo o decreto de urgencia tuvo más de una disposición de reglamentación, cada una de ellas fue analizada en forma individual.

Sobre el total de normas con rango de ley en materia de salud con al menos una disposición de reglamentación, se buscaron e identificaron todas las normas jurídicas de menor jerarquía involucradas en el proceso de reglamentación de dichas normas. Para ello, se realizó la búsqueda de cada una de dichas normas en el SPIJ del MINJUS (<https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/buscador-avanzado>), utilizando los datos del tipo y número de norma, ya que en éste se señalan todas las normas concordantes, es decir, aquellas relacionadas con su desarrollo normativo. Asimismo, se utilizó, en forma complementaria, el buscador de normas del MINSA (<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales>). Se incluyeron resoluciones supremas, ministeriales y jefaturales de creación de comisiones o grupos de trabajo de reglamentación, resoluciones ministeriales de prepublicación de reglamento, decretos supremos de aprobación de reglamento, así como leyes de derogación de las normas con rango de ley previamente seleccionadas.

A partir de las normas seleccionadas previamente, se recopilaron los datos crudos o primarios en una base de datos de Excel. En base a ello, se recopilaron los datos de las variables de estudio en otra base de datos de Excel, según la matriz de operacionalización de variables. Luego, se exportó dicha base de datos al programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en su versión 25, y se editaron las variables de estudio (nombre, etiqueta, valores y medida), previo a su análisis estadístico.

Cabe precisar que cuando las normas de los plazos de reglamentación, de elaboración del proyecto de reglamento por la comisión o grupo de reglamentación o de prepublicación del reglamento fueron expresados días hábiles, éstos fueron convertidos a días calendarios. Cuando éstos fueron expresados en días, sin señalar si fueron días calendarios, se tomó como referencia lo señalado en el artículo 145 de la Ley n° 27444, Ley del procedimiento administrativo general: *“Cuando el plazo es señalado por días, se entenderá por hábiles consecutivos, excluyendo del cómputo aquellos no laborables del servicio, y los feriados no laborables de orden nacional o regional”* (Perú. Presidencia de la República, 2017).

En adelante, entiéndase que, para efectos de la presente tesis, toda mención hecha a las “normas con rango de ley” comprenderá a las leyes, decretos legislativos y decretos de urgencia en materia de salud seleccionadas previamente.

g. Consideraciones éticas

El presente proyecto de trabajo de investigación, con código SIDISI 208252, ha sido revisado y registrado en la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Además, mediante carta CAREG-ORVEI-046-22, de fecha 22 de marzo de 2022, la directora de la DUICT señala que, de acuerdo al Manual de Procedimientos de la UPCH, y por sus características, el presente proyecto no requiere evaluación por el Comité Institucional de Ética en Humanos o en Animales, por lo que se puede iniciar la ejecución.

h. Plan de análisis

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el programa estadístico informático SPSS, en su versión 25. En forma complementaria, se realizó un análisis cualitativo de la situación jurídica de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, al 31 de diciembre de 2021.

i. Análisis descriptivo de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

Se realizó un análisis descriptivo. Se describieron las variables cualitativas mediante frecuencias y porcentajes: tipo de norma,

promulgación de la norma, competencia de la materia reglamentaria, plazo de reglamentación, comisión o grupo de trabajo de reglamentación, prepublicación del reglamento, refrendo ministerial del decreto supremo, estado de reglamentación y oportunidad de reglamentación. Además, se describieron las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central, como la mediana y la media, y dispersión, como el rango intercuartil y la desviación estándar: plazo de reglamentación, plazo de la comisión o grupo de trabajo de reglamentación, plazo de prepublicación del reglamento y tiempo de reglamentación. Según sea el caso, cuando los datos se deriven de una distribución normal, se elegirá la media; por el contrario, cuando los datos no se deriven de una distribución normal, se elegirá la mediana.

Cabe precisar que, para el análisis del tiempo de reglamentación de las normas que no fueron reglamentadas, se tomó como fecha de última medición el 31 de diciembre de 2021. Así, el tiempo de reglamentación fue contabilizado como el tiempo transcurrido desde la fecha de publicación de la norma hasta el 31 de diciembre de 2021. El mismo criterio fue aplicado cuando este tiempo se desagregó según una variable seleccionada.

Por otra parte, se propuso una clasificación de del retraso de reglamentación de las normas con rango de ley en base a una escala de medición que tomó como referencia el valor de la media o mediana del

plazo de reglamentación, según corresponda. En ese sentido, se definió la siguiente escala de medición: reglamentada dentro del plazo debido o reglamentada sin plazo definido, retraso leve (<4 veces del valor del plazo de reglamentación), retraso moderado (de 4 a <8 veces del valor del plazo de reglamentación), retraso severo (de 8 a <12 veces del valor del plazo de reglamentación) y retraso crítico (≥ 12 veces del valor del plazo de reglamentación).

ii. Análisis de la probabilidad de no reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

Se analizó la probabilidad de no reglamentación de las normas con rango de ley a los 3650 días o 10 años (probabilidad de no reglamentación global), mediante el método de Kaplan-Meier. Asimismo, se analizó la probabilidad de no reglamentación en diferentes momentos de tiempo (probabilidad de no reglamentación acumulada).

Cabe destacar que, la aplicación del método de Kaplan-Meier en estudios clínicos es conocida como la curva de supervivencia, ya que se utiliza para analizar la aparición de eventos como la muerte, la aparición de alguna enfermedad, la recaída, etc., en el tiempo de seguimiento. No obstante, en el presente estudio la aplicación del

método de Kaplan-Meier expresará la probabilidad de no reglamentación.

En forma complementaria, se analizó la probabilidad de reglamentación de las normas con rango de ley por intervalos de tiempo de 365 días o 1 año, mediante el método actuarial.

Además, se realizó un análisis comparado de las probabilidades de no reglamentación entre grupos de variables explicativas teóricas de dicha probabilidad, mediante la prueba de Log Rank, con un nivel de significación de 0.05. Éstas variables fueron: tipo de norma, promulgación de la norma, comisión o grupo de trabajo de reglamentación, prepublicación del reglamento y refrendo ministerial del decreto supremo (que aprueba el reglamento).

El tiempo del estudio fue del 1 de enero de 2005 (fecha de inicio) al 31 de diciembre de 2021 (fecha de cierre del estudio). El tiempo de seguimiento fue de 3650 días (calendarios). El tiempo de seguimiento de la norma con rango de ley fue el tiempo que transcurrió entre la fecha de publicación de dicha norma (fecha de la entrada en el estudio) hasta la fecha en que ocurrió el evento terminal (publicación del reglamento) o la fecha de la última observación, sea por término del tiempo de seguimiento o cierre del estudio. Cuando el estado de reglamentación fue “norma con rango de ley reglamentada”, el tiempo

de seguimiento correspondió a un tiempo completo, siendo el tiempo que transcurrió entre la fecha de publicación de la norma con rango de ley hasta la fecha de publicación de su reglamento. Cuando el estado de reglamentación fue “norma con rango de ley no reglamentada”, el tiempo de seguimiento correspondió a un tiempo incompleto o censurado, siendo el tiempo que transcurrió entre la fecha de publicación de la ley hasta la fecha de la última observación (se incluyeron las normas con rango de ley que permanecían sin ser reglamentadas al término del tiempo de seguimiento o al cierre del estudio, y las normas con rango de ley que fueron derogadas sin ser reglamentadas durante el tiempo de seguimiento).

iii. Análisis cualitativo de la situación jurídica de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

Se realizó un análisis cualitativo de la situación jurídica de la reglamentación de todas las normas con rango de ley en materia de salud con al menos una disposición de reglamentación (población de estudio), al término del estudio (31 de diciembre de 2021). Esto incluyó la identificación de la población objetivo a la que se dirigen dichas normas y la determinación del estado de reglamentación, incluyendo su reglamentación y fecha de publicación, el tiempo de reglamentación, la oportunidad de reglamentación, y las consecuencias jurídicas de su reglamentación, según corresponda, o

su desarrollo normativo subsiguiente, es decir, aquellas normas que la siguieron desarrollando (según lo establecido en el propio reglamento), la modificaron o la derogaron.

Además, se identificaron aquellas normas con rango de ley en materia de salud con al menos una disposición de declaración de interés nacional y necesidad pública. Cuando el contenido de la norma fue exclusivo sobre este tipo de disposición, fue considerada como una norma declarativa total. Cuando el contenido de la norma incluyó a este tipo de disposición y otras disposiciones, fue considerada como una norma declarativa parcial.

IV. RESULTADOS

a. Análisis descriptivo de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

i. Características del proceso de reglamentación

Se identificaron 95 normas con rango de ley en materia de salud con disposición de reglamentación, las cuales conformaron la población de estudio (en adelante, denominadas como normas estudiadas). De estas, las leyes representaron el 70.5% (67), los decretos legislativos el 26.3% (25) y los decretos de urgencia el 3.2% (3). En la Tabla 1 se presentan las características del proceso de reglamentación. En el Anexo 3 se describen las 95 normas estudiadas.

El 80% (76) de las normas estudiadas fue promulgada por el presidente de la República, incluyendo decretos legislativos y decretos de urgencia, mientras que el 20% (19) fue promulgada por el Congreso de la República, por insistencia. De las normas no promulgadas por el presidente de la República, el 68.4% (13) fue por observaciones a la autógrafa de la ley, y el 31.6% (6) por vencimiento del plazo de promulgación.

El 91.6% (87) de las normas estudiadas tuvo un plazo de reglamentación definido (expresado en días calendarios o días hábiles), mientras que el 8.4% (13) no tuvo un plazo de reglamentación definido o este fue impreciso.

Según el ámbito de competencia de la materia reglamentable de las normas estudiadas (en base a las competencias del MINSA), el 37.9% (36) fue de la competencia de salud de las personas, el 20% (19) de recursos humanos en salud, el 12.6% (12) de aseguramiento en salud, el 9.5% (9) de productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos, el 6.3 % (6) de salud ambiental e inocuidad alimentaria, el 3.2% (3) de epidemias y emergencias sanitarias, el 2.1% (2) de investigación y tecnologías en salud, el 2.1% (2) de infraestructura y equipamiento en salud, y el 6.3% (6) sobre modernización del Estado (reglamento de organización y funciones).

El 32.6% (31) de las normas estudiadas tuvo al menos una comisión o grupo de trabajo de reglamentación (sectorial o multisectorial), mientras que el 67.4% (64) no tuvo ninguna comisión o grupo de trabajo de reglamentación.

El 46.3% (44) de las normas estudiadas tuvo al menos una prepublicación de su reglamento, mientras que el 53.7% (51) no tuvo ninguna prepublicación de su reglamento.

Tabla 1. Características del proceso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

Variable	Frecuencia	Porcentaje
N= 95		
Tipo de norma:		
Ley	67	70.5%
Decreto legislativo	25	26.3%
Decreto de urgencia	3	3.2%
Promulgación de la norma:		
Presidente de la República	76	80.0%
Congreso de la República	19	20.0%
Plazo de reglamentación:		
Con plazo de reglamentación definido	87	91.6%
Sin plazo de reglamentación definido	8	8.4%
Competencia de la materia reglamentaria:		
Salud de las personas	36	37.9%
Recursos humanos en salud	19	20.0%
Aseguramiento en salud	12	12.6%
Productos farmacéuticos [...]	9	9.5%
Modernización del Estado	6	6.3%
Salud ambiental e inocuidad alimentaria	6	6.3%
Epidemias y emergencias sanitarias	3	3.2%
Investigación y tecnologías en salud	2	2.1%
Infraestructura y equipamiento en salud	2	2.1%
Comisión o grupo de trabajo de reglamentación:		
Con comisión o grupo de trabajo de reglamentación	31	32.6%
Sin comisión o grupo de trabajo de reglamentación	64	67.4%

Prepublicación del reglamento:		
Con prepublicación del reglamento	44	46.3%
Sin prepublicación del reglamento	51	53.7%
Refrendo ministerial del decreto supremo:		
Con 1 refrendo ministerial	36	56.3%
Con 2 o más refrendos ministeriales	28	43.8%

Fuente: elaboración propia.

De las 87 normas con plazo de reglamentación definido, la mediana del plazo de reglamentación fue de 84 días, con un rango intercuartil entre 60 a 120 días. Se prefirió utilizar la mediana ya que los datos no tuvieron una distribución normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov con p valor de 0.000). En la Tabla 2 se presentan los plazos del proceso de reglamentación.

De las 31 normas con al menos una comisión o grupo de trabajo de reglamentación, 29 tuvieron un plazo definido para emitir su informe. La media del plazo para emitir dicho informe fue de 42 días, con un rango intercuartil de 42 a 73.5 días. Se prefirió utilizar la mediana ya que los datos no tuvieron una distribución normal (prueba de Shapiro-Wilk con p valor de 0.001).

De las 44 normas con al menos una prepublicación del reglamento, la mediana del plazo para recoger opiniones fue de 14.5 días, con un rango intercuartil de 5 a 30 días. Se prefirió utilizar la

mediana ya que los datos no tuvieron una distribución normal (prueba de Shapiro-Wilk con p valor de 0.000).

Tabla 2. Plazos del proceso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud*

Plazo	Norma	Plazo*	
	Frecuencia	Mediana	Rango intercuartil
Plazo de reglamentación	87	84	60 - 120
Plazo de la comisión o grupo de trabajo de reglamentación	31	42**	42 - 73.5
Plazo de la prepublicación del reglamento	44	14.5	5- 30

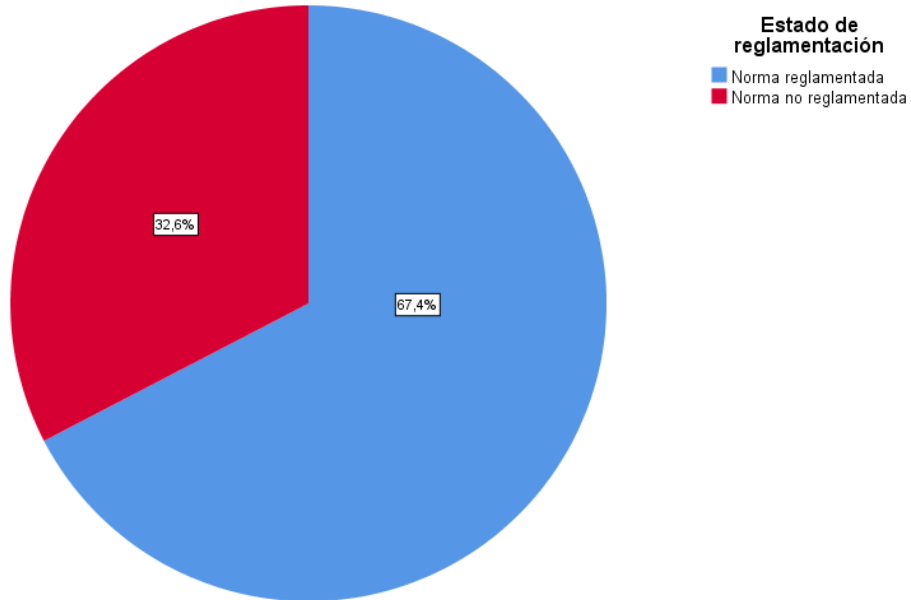
Fuente: elaboración propia. *En días calendarios. **Sólo 29 de 31 normas con comisión o grupo de trabajo de reglamentación tuvieron un plazo de reglamentación definido.

ii. Resultados del estado, oportunidad y tiempo de reglamentación

Estado de reglamentación

De las 95 normas estudiadas, el 67.4% (64) fue reglamentada, mientras que 32.6% (31) no fue reglamentada. De éstas últimas, 24 están pendientes de ser reglamentadas (al término del estudio) y 7 fueron derogadas sin ser reglamentadas (durante el tiempo de seguimiento). En el Gráfico 2 se presenta el estado de reglamentación de las normas estudiadas.

Gráfico 2. Estado de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, al 31 de diciembre de 2021*



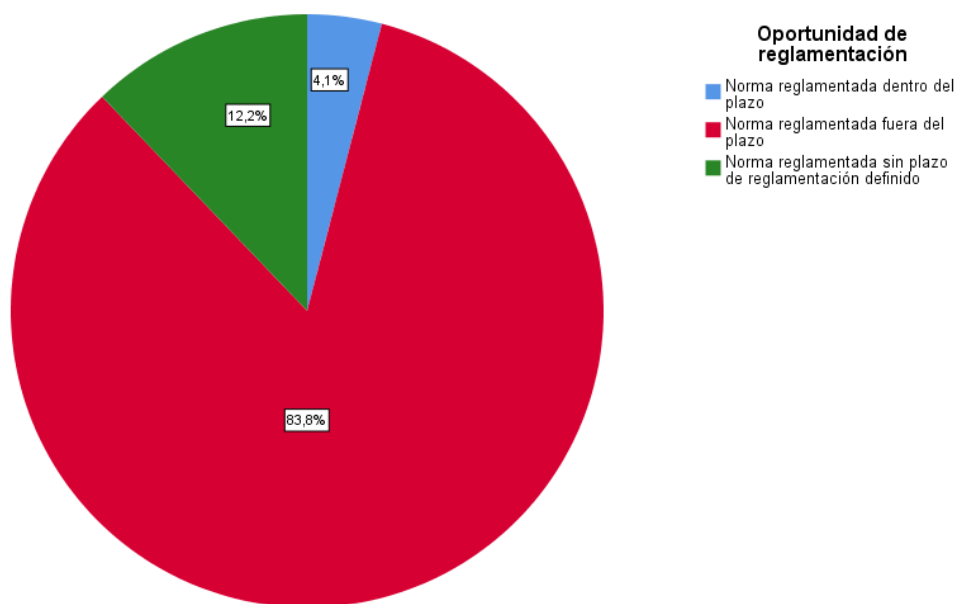
Fuente: elaboración propia. *Entre las normas no reglamentadas, se incluyen 7 normas derogadas sin ser reglamentadas.

Oportunidad de reglamentación

De las 64 normas reglamentadas, el 4.1% (2) fue reglamentada dentro del plazo debido, mientras que el 83.8% (57) fue reglamentada fuera del plazo debido. Además, el 12.2% (5) de las normas reglamentadas no tuvo plazo de reglamentación definido, por lo que

no se pudo valorar su oportunidad de reglamentación². En el Gráfico 3 se presenta la oportunidad de reglamentación de las normas estudiadas.

Gráfico 3. Oportunidad de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, al 31 de diciembre de 2021



Fuente: elaboración propia.

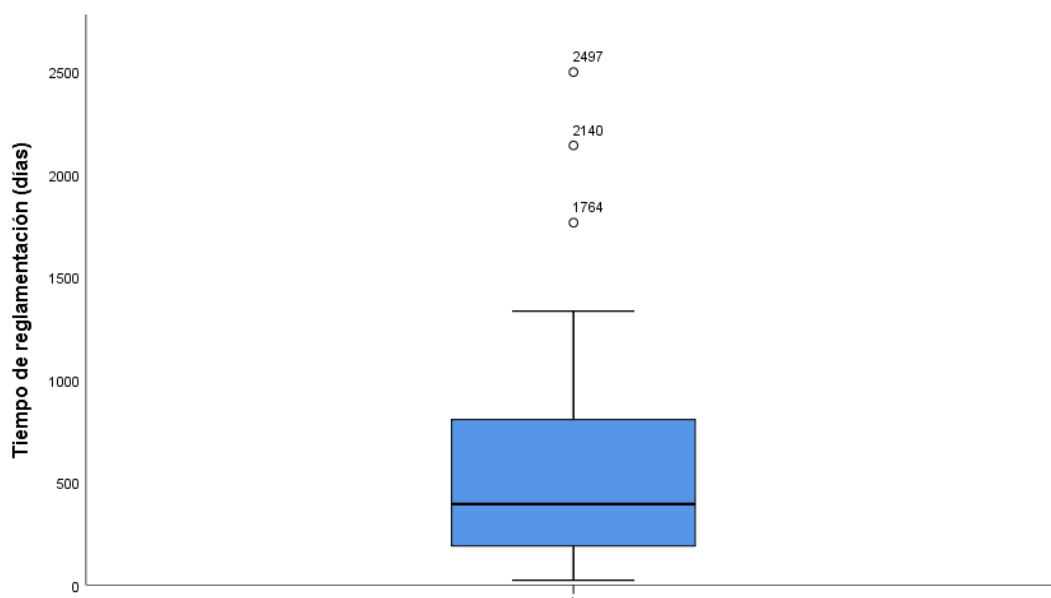
Tiempo de reglamentación

De las 64 normas reglamentadas, la mediana del tiempo de reglamentación fue de 394 días, con un rango intercuartil de 188.5 a

² No obstante, la media del tiempo de reglamentación de las normas reglamentadas sin tiempo de reglamentación definido fue de 561 días, con un rango entre 195 a 1029 días.

809 días.³ Se prefirió utilizar la mediana ya que los datos no tuvieron una distribución normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov con p valor de 0.000). En el Gráfico 4 se presenta el tiempo de reglamentación de reglamentación de las normas estudiadas.

Gráfico 4. Tiempo de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud reglamentadas, al 31 de diciembre de 2021



Fuente: elaboración propia.

³ En forma complementaria, se midió el tiempo entre la prepublicación y la publicación del reglamento. De las 37 normas reglamentadas con prepublicación del reglamento, la mediana fue de 288 días, con un rango intercuartil de 137 a 521.5 días.

Estado y tiempo de reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas

En la Tabla 3 se presenta los resultados del estado y tiempo de reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas. A continuación, se destacan los siguientes resultados:

- Según el tipo de norma: La mediana del tiempo de reglamentación de las leyes (396 días) fue 1.19 veces que el de los decretos (334 días). Además, el porcentaje de reglamentación fue similar en ambos grupos.
- Según la promulgación de la norma: La mediana tiempo de reglamentación de las normas promulgadas por el Congreso de la República (396 días) fue similar que el de las normas promulgadas por el presidente de la República (392 días). Además, el porcentaje de reglamentación de las normas promulgadas por el Congreso de la República fue mayor que el de las normas promulgadas por el presidente de la República.
- Según la creación de comisión o grupo de trabajo de reglamentación: La mediana del tiempo de reglamentación de las normas que tuvieron comisión o grupo de trabajo de reglamentación (612 días) fue 2.34 veces que el de las normas

que no la tuvieron (261 días). Además, el porcentaje de reglamentación de las normas que tuvieron comisión o grupo de trabajo de reglamentación fue mayor que el de las normas que no lo tuvieron.

- Según la prepublicación del reglamento: La mediana del tiempo de reglamentación de las normas que tuvieron prepublicación de su reglamento (608 días) fue 3.12 veces que el de las normas que no la tuvieron (195 días). Además, el porcentaje de reglamentación de las normas que tuvieron prepublicación de su reglamento fue mayor que el de las normas que no lo tuvieron.
- Según la cantidad de refrendos ministeriales del decreto supremo: La mediana del tiempo de reglamentación de los decretos supremos que tuvieron 2 o más refrendos ministeriales (542.5 días) fue 1.68 veces que el de los decretos supremos que tuvieron 1 refrendo ministerial (322.5 días).

Tabla 3. Estado y tiempo de reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas, al 31 de diciembre de 2021

Variable	Estado de reglamentación				Tiempo de reglamentación*		
	Reglamentada		No reglamentada		N	Mediana	Rango intercuartil
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje			
Tipo de norma:							
Ley	45	67.2%	22	32.8%	45	396	193 - 820
Decreto legislativo o de urgencia	19	67.9%	9	32.1%	19	334	183 - 797
Promulgación de la norma:							
Presidente de la República	53	69.7%	23	30.3%	53	392	193 - 786
Congreso de la República	11	57.9%	8	42.1%	11	396	152 - 1050
Plazo de reglamentación:							
Con plazo de reglamentación definido	59	67.8%	28	32.2%	59	358	183 - 813
Sin plazo de reglamentación definido	5	62.5%	3	37.5%	5	778	608 - 797
Competencia de la materia reglamentaria:							
Salud de las personas	25	69.4%	11	30.6%	25	526	287 - 939
Recursos humanos en salud	15	78.9%	4	21.1%	15	264	138 - 619
Aseguramiento en salud	9	75.0%	3	25.0%	9	605	334 - 813
Productos farmacéuticos [...]	6	66.7%	3	33.3%	6	120	35 - 217

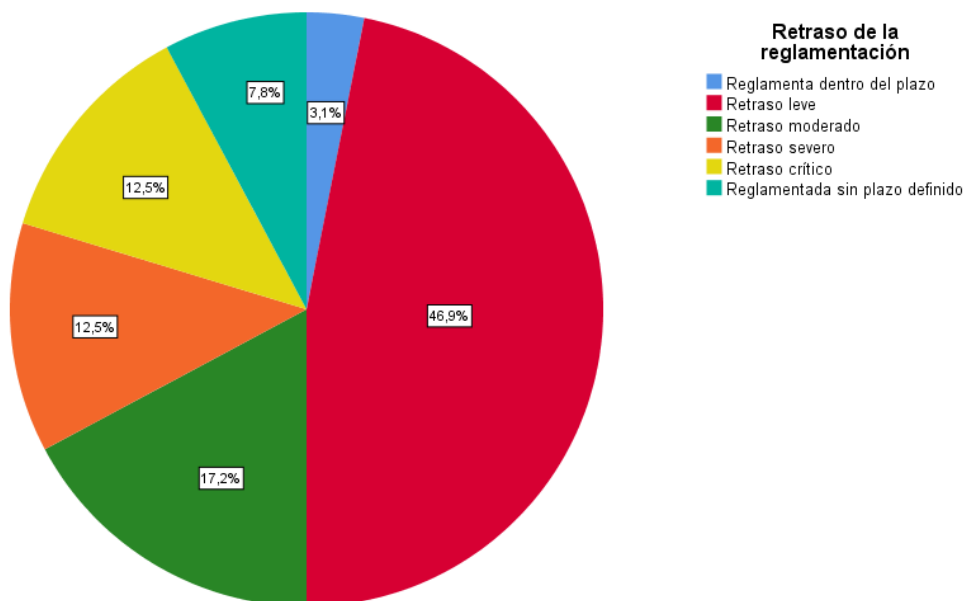
Salud ambiental e inocuidad alimentaria	1	16.7%	5	83.3%	1	1333	-
Investigación y tecnologías en salud	0	0.0%	2	100.0%	0	-	-
Epidemias y emergencias sanitarias	2	66.7%	1	33.3%	2	125	97 - 153
Infraestructura y equipamiento en salud	2	100.0%	0	0.0%	2	752.5	559 - 946
Inteligencia sanitaria	0	0.0%	0	0.0%	0	-	-
Modernización del Estado	4	66.7%	2	33.3%	4	436.5	206 - 727
Comisión o grupo de trabajo de reglamentación:							
Con comisión o grupo de trabajo de reglamentación	24	77.4%	7	22.6%	24	612	360 - 1114
Sin comisión o grupo de trabajo de reglamentación	40	62.5%	24	37.5%	40	261	129 - 672
Prepublicación del reglamento:							
Con prepublicación del reglamento	37	84.1%	7	15.9%	37	608	328 - 885
Sin prepublicación del reglamento	27	52.9%	24	47.1%	27	195	70 - 396
Refrendo ministerial del decreto supremo:							
Con 1 refrendo ministerial	36	100.0%	0	0.0%	36	322.5	191 - 694
Con 2 o más refrendos ministeriales	28	100.0%	0	0.0%	28	542.5	188 - 912

Fuente: elaboración propia. *En días calentario.

iii. Clasificación del retraso de la reglamentación

De las 64 de normas reglamentadas, el 3.1% (2) fue reglamentado dentro del plazo, mientras que el 89.1% (64) tuvieron algún grado de retraso: el 46.9% (30) tuvo un retraso leve, el 17.2% (11) tuvo un retraso moderado, el 12.5% (8) tuvo un retraso severo, y el 12.5% (8) tuvo un retraso crítico. El 7.8% (5) de las normas reglamentadas no tuvo un plazo definido, por lo que no pudo ser clasificada. En el Gráfico 5 se presenta la clasificación del retraso en la reglamentación de las normas estudiadas.

Gráfico 5. Retraso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud reglamentadas, al 31 de diciembre de 2021



Fuente: elaboración propia.

b. Análisis de la probabilidad de no reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

De las 95 normas estudiadas, se identificaron 64 casos con el evento de interés (publicación del reglamento de la norma) durante el tiempo de seguimiento y 31 casos censurados. Estos últimos fueron casos censurados no informativos, debido a que 3 normas permanecieron sin ser reglamentadas al término del tiempo de seguimiento (a los 3650 días), 21 permanecieron sin ser reglamentadas al cierre del estudio (al 31 de diciembre de 2021)⁴, y 7 fueron derogadas sin ser reglamentadas durante el tiempo de seguimiento⁵.

Probabilidad de no reglamentación global

La probabilidad de no reglamentación global de las normas estudiadas, a los 10 años, fue de 16% (en base al método de Kaplan-Meier). La mediana del tiempo de no reglamentación fue de 657 días, con un rango intercuartil de 258 a 1333 días. En el Gráfico 6 se presenta la curva de Kaplan-Meier para las normas estudiadas.

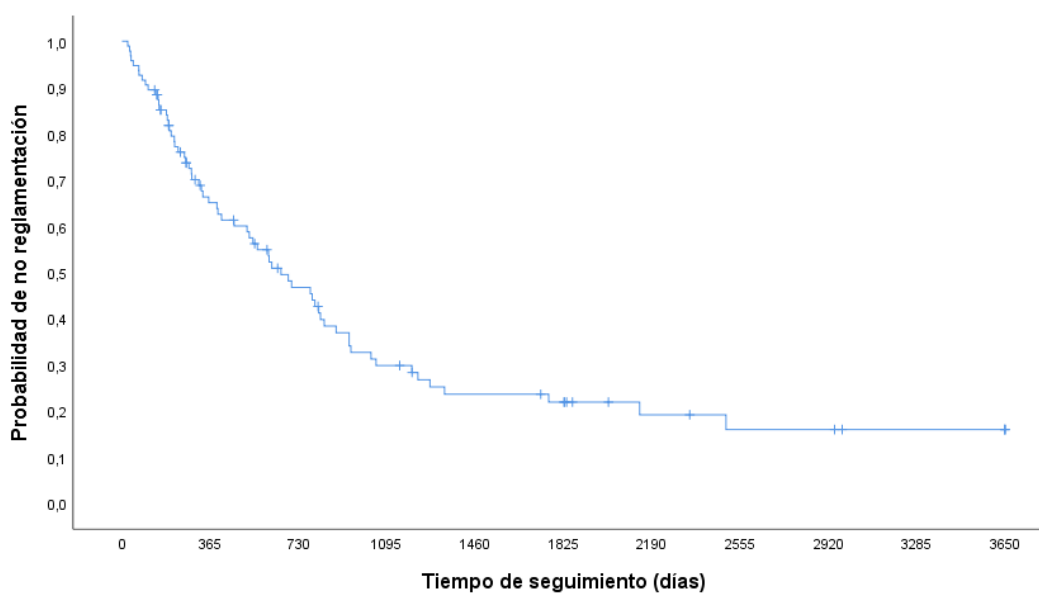
⁴ La media del tiempo de seguimiento de las normas no reglamentadas al cierre del estudio fue de 949.5 días, con un rango entre 135 a 2977 días (no completaron el tiempo de seguimiento de 3650 días).

⁵ La media del tiempo de seguimiento de las normas derogadas sin ser reglamentadas fue de 1052 días, con un rango entre 265 a 2347 días.

Probabilidad de no reglamentación acumulada por periodos

Según la probabilidad de no reglamentación acumulada por periodos, la probabilidad de no reglamentación al primer año (365 días) fue de 65.1%, al segundo año (730 días) fue de 46.8%, al tercer año (1095 días) fue de 29.8%, al cuarto año (1460 días) fue de 23.6%, al quinto año (1825 días) fue de 21.9%, al sexto año (2190 días) fue de 19.2%, y al séptimo año (2555 días) fue de 16%. Luego del séptimo año, la probabilidad de no reglamentación no varió.

Gráfico 6. Curva de Kaplan-Meier de probabilidad de no reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

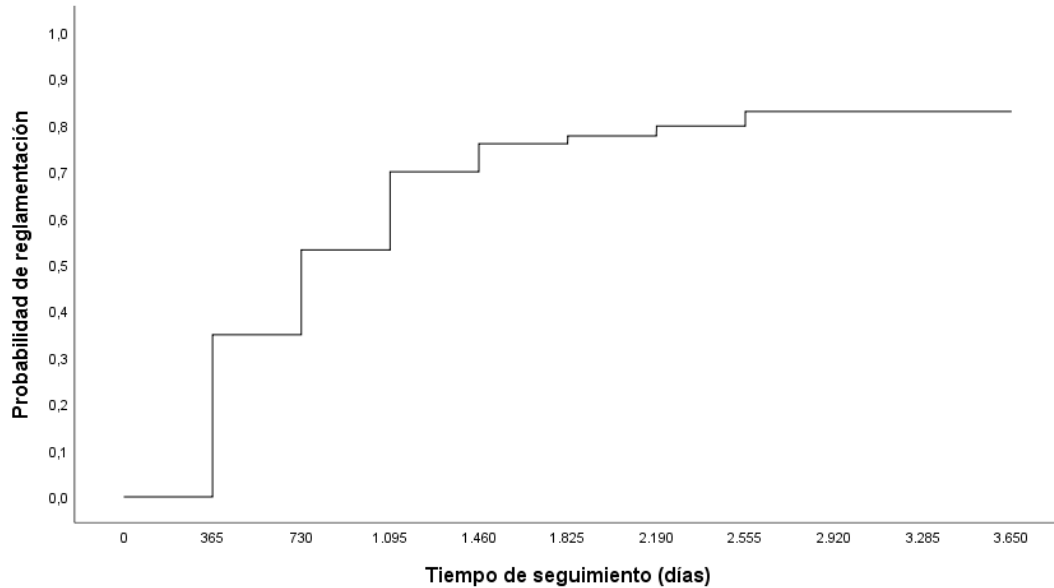


Fuente: elaboración propia.

Probabilidad de reglamentación por intervalos de tiempo

Según probabilidad de reglamentación por intervalos de tiempo (en base al método actuarial), la probabilidad de reglamentación de las normas estudiadas en el primer año (de 0 a 365 días) fue de 35%, en el segundo año (de 365 a 730 días) fue de 28%, en el tercer año (de 730 a 1095 días) fue de 36%, en el cuarto año (de 1095 a 1460 días) fue de 20%, en el quinto año (de 1460 a 1825 días) fue de 7%, en el sexto año (de 1825 a 2190 días) fue de 10%, y en el séptimo año (de 2190 a 2555 días) fue de 15%. En los años 1, 2 y 3 se produjeron las mayores probabilidades de reglamentación, reduciéndose progresivamente en los años 4, 5, 6 y 7, luego del cual no varió. En el Gráfico 7 se presenta la curva de la probabilidad de reglamentación por intervalos para las normas estudiadas.

Gráfico 7. Curva de probabilidad de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, por intervalos de tiempo



Fuente: elaboración propia.

Comparación de las probabilidades de no reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas

Según la comparación de las probabilidades de no reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas (en base a la prueba de Log Rank), no se hallaron diferencias significativas en las probabilidades de no reglamentación de las normas estudiadas para el tipo de norma (p valor de 0.868), la promulgación de la norma (p valor de 0.889), la creación de comisión o grupo de trabajo de reglamentación (p valor de 0.275), la prepublicación del reglamento (p valor de 0.427) o el refrendo ministerial del

decreto supremo (p valor de 0.069). En la Tabla 4 se presenta la comparación de dichas probabilidades.

Tabla 4. Comparación de las probabilidades de no reglamentación entre grupos, según variables seleccionadas

Variable	Frecuencia	Mediana	Rango Intercuartil	Probabilidad de no reglamentación	p
Tipo de norma:					
Ley	67	619	276 – 1273	14.4	0.868
Decreto legislativo o de urgencia	28	786	216 – 1764	22.9	
Promulgación de la norma:					
Presidente de la República	76	657	264 – 1273	20.2	0.889
Congreso de la República	19	820	232 – 2140	0	
Comisión o grupo de trabajo de reglamentación:					
Con comisión o grupo de trabajo de reglamentación	31	797	396 – 1333	16.4	0.275
Sin comisión o grupo de trabajo de reglamentación	64	608	193 – 1050	21.2	
Prepublicación del reglamento:					
Con prepublicación del reglamento	44	687	358 – 1050	4.6	0.427
Sin prepublicación del reglamento	51	619	187 –	34.8	
Refrendo ministerial del decreto supremo:					
Con 1 refrendo ministerial	36	317	187 - 687	0	0.069
Con 2 o más refrendos ministeriales	28	526	183 - 885	0	

Fuente: elaboración propia.

c. Situación jurídica de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud

En el Anexo 1 se presenta la situación jurídica de las 95 las normas estudiadas (población objetivo), al término del estudio (31 de diciembre de 2021). En esta tabla se identifica la población objetivo a la que se dirige la norma con rango de ley en materia de salud y se determina su estado de reglamentación, incluyendo el reglamento y su fecha de publicación, el tiempo de reglamentación, la oportunidad de reglamentación, y la consecuencia jurídica y desarrollo normativo subsiguiente. De este análisis, se destaca que 24 normas están pendientes de ser reglamentadas, las cuales se presentan en la Tabla 5; y 7 normas fueron derogadas sin ser reglamentadas, las cuales se presentan en la Tabla 6. En estas tablas se señala el plazo de reglamentación y el tiempo sin ser reglamentadas, desde su publicación hasta el cierre del estudio (31 de diciembre de 2021) o su derogación durante el tiempo de seguimiento del estudio, según corresponda.

En el Anexo 2, se presentan las normas estudiadas con al menos una disposición de declaración de interés nacional y necesidad pública. Estas representaron el 23.2% (22) del total de las normas estudiadas. De las 22 normas declarativas, 4 tuvieron más de una disposición declarativa. El Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades, tuvo 2 disposiciones declarativas; la Ley n° 30947, Ley de salud mental, tuvo 3 disposiciones declarativas; la

Ley n° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente, tuvo 4 disposiciones declarativas; y la Ley n° 31336, Ley Nacional del Cáncer, tuvo 6 disposiciones declarativas.

Tabla 5. Normas con rango de ley en materia de salud pendientes de ser reglamentadas, al 31 de diciembre de 2021

Norma con rango de ley en materia de salud	Fecha de publicación	Plazo de reglamentación*	Tiempo sin reglamento*
Ley n° 28588, Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años en situación de extrema Pobreza y Pobreza [...].	21/07/2005	84	6007
Ley n° 29534, Ley que modifica el artículo 8 de la Ley 15173, Ley que crea el Colegio Médico del Perú como entidad autónoma de derecho público interno.	21/05/2010	42	4242
Ley n° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud.	22/07/2011	90	3815
Ley n° 30102, Ley que dispone medidas preventivas contra los Efectos Nocivos para la Salud por la Exposición Prolongada a la Radiación Solar.	06/11/2013	60	2977
Decreto Legislativo n° 1173, Decreto Legislativo de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud de las fuerzas armadas	07/12/2013	180	2946
Ley n° 30473, Ley que modifica los artículos 2, 3 y 4, y la disposición complementaria única de la Ley 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.	29/06/2016	84	2011
Decreto Legislativo n° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.	29/12/2016	90	1828
Decreto Legislativo n° 1290, Decreto Legislativo que fortalece la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuicola	29/12/2016		1828

Ley n° 30546, Ley que modifica la única disposición complementaria modificatoria del Decreto Legislativo 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud	05/04/2017		1731
Ley n° 30846, Ley que crea el plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas.	19/09/2018	90	1199
Ley n° 30867, Ley que incorpora el capítulo V a la Ley 28553, Ley general de protección a las personas con diabetes	09/11/2018	60	1148
Ley n° 31006, Ley que establece la tercera semana de octubre de cada año como la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer	13/10/2019	45	810
Ley n° 31014, Ley que regula el uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos y define dicho procedimiento como acto médico	28/03/2020	60	643
Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades (primera disposición complementaria transitoria).	11/05/2020		599
Ley n° 31027, Ley que modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones	01/07/2020	65	548
Ley n° 31129, Ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos en el ámbito de la salud, en el marco de la emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y la salud de la nación a consecuencias del brote del COVID-19	04/03/2021	15	302
Ley n° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas	04/05/2021	90	241

Ley n° 31226, Ley que establece la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventiva en el primer nivel de atención en el ámbito de los Gobiernos Regionales	21/06/2021	60	193
Ley n° 31225, Ley que promueve la adquisición y provisión de la vacuna contra el Coronavirus SARS-COV-2 como estrategia sanitaria de vacunación para garantizar su acceso oportuno	21/06/2021	10	193
Ley n° 31311, Ley que prioriza la esterilización de perros y gatos como componente de la política nacional de salud pública	24/07/2021	360	160
Ley n° 31312, Ley que incorpora y modifica los artículos de la Ley 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados	25/07/2021	60	159
Ley n° 31334, Ley que concede el derecho a licencia a trabajadores en el día programado para su vacunación contra el COVID-19	07/08/2021	41	146
Ley n° 31336, Ley Nacional del Cáncer	10/08/2021	60	143
Ley n° 31348, Ley que propone el enriquecimiento del arroz en el Perú	18/08/2021	30	135

Fuente: elaboración propia. *En días calendario.

Tabla 6. Normas con rango de ley en materia de salud derogadas sin ser reglamentadas, al 31 de diciembre de 2021

Norma con rango de ley en materia de salud	Fecha de publicación	Plazo de reglament.*	Tiempo sin reglamento**/**
Ley n° 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	13/05/2013	90	1862
Decreto Legislativo n° 1166, Decreto legislativo que aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de salud.	07/12/2013	252	1838
Decreto Legislativo n° 1168, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias.	07/12/2013	168	2347
Decreto Legislativo n° 1222, Decreto Legislativo que optimiza los procedimientos administrativos y fortalece el control sanitario y la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuícolas.	25/09/2015	120	461
Decreto Legislativo n° 1344, Decreto Legislativo que optimiza servicios brindados en el marco de la Ley n° 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	07/01/2017	60	265
Decreto Legislativo n° 1345, Decreto Legislativo que complementa y optimiza el marco normativo para los productos cosméticos, productos de higiene doméstica y productos químicos especializados.	07/01/2017	60	265
Ley n° 31039, Ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón el cambio de grupo ocupacional cambio de línea de carrera el nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales técnicos auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud.***	26/08/2020	42	323

Fuente: elaboración propia. *En días calendario. **Medición hasta la fecha de su derogación. ***Norma declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional.

V. DISCUSIÓN

El proceso de reglamentación de las normas con rango de ley (proceso reglamentario) puede ser estudiado como parte del proceso de elaboración de políticas o “policy-making” (como la parte y el todo), al ser la ley –y su reglamento, que la desarrolla–, muchas veces, un equivalente de política pública. De esta forma, el proceso reglamentario se sitúa en el campo de análisis de políticas públicas.

En ese sentido, resulta pertinente utilizar el marco de análisis del “ciclo de políticas públicas”⁶ –propuesto originalmente por Harold Lasswell, en 1956–, complementándolo con el marco de múltiples flujos o “Multiple Streams Framework”⁷ –propuesto por John Kingdon, en 1984– y el marco de coalición de incidencia política o “Advocacy Coalition Framework”⁸ –propuesto por Paul Sabatier, en 1988–, los cuales han sido aplicados en el análisis de políticas de salud (Howlett et al., 2017; Montenegro Martínez et al., 2021). Así, los usos de estos marcos de análisis permiten ampliar y profundizar

⁶ En forma convencional, el “ciclo de políticas públicas” estudia la política pública en etapas secuenciales e interrelacionadas: el establecimiento de la agenda, la formulación y adopción de la política, la implementación de la política y la evaluación de la política.

⁷ El “Multiple Streams Framework” estudia la convergencia de flujos de problemas (problemstream), propuestas (policystream) y lo político (politicalstream) para abrir ventanas de oportunidades para los “policyentrepreneurs”.

⁸ El “Advocacy Coalition Framework” estudia el comportamiento de coalición que juegan los actores con intereses comunes para establecer formas específicas de definición y resolución de problemas públicos.

la comprensión del entramado económico, político y social que subyace al proceso elaboración de políticas.

Según lo señalado previamente, el proceso reglamentario, como parte del proceso de elaboración de políticas, es comprendido como un proceso político y administrativo de decisiones deliberadas y conscientes que toman las entidades del Estado, con el objetivo de modificar (o no) una situación reconocida como un problema público, en un sentido determinado, considerando, además, la articulación y adecuación de ese objetivo con los recursos disponibles para lograrlo (Howlett & Cashore, 2020). Además, cabe destacar que, la política es resultado de procesos políticos –no circunscrito a aspectos institucionales– y sociales, así como de la influencia de otros actores no gubernamentales (Gilson & Raphaely, 2008).

En el proceso reglamentario, como parte del proceso de elaboración de políticas, entran en juego múltiples actores –actores gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo las agencias internacionales– con intereses opuestos y diferentes creencias, conocimientos y grados de poder, los cuales pugnan por hacer prevalecer sus propios intereses –a veces agrupados en coaliciones– (Gilson & Raphaely, 2008; Merino, 2014). Aun cuando una ley sea aprobada, algunos actores o pueden ejercer acciones de resistencia durante su aplicación, si consideran que ésta es desfavorable para sus intereses, con el fin mitigar sus efectos deseados (Merino, 2014). Estas acciones pueden incluir

el retraso de la reglamentación de la ley o la elaboración del reglamento en un sentido más favorable para estos –cuando corresponda–, o, incluso, la modificación o derogación de la propia ley.

En el marco del “ciclo de políticas públicas”, el proceso reglamentario puede ser ubicado entre la parte final de la etapa de formulación y adopción de la política y la parte inicial de la etapa implementación de la política, ya que el reglamento desarrolla normativamente la ley y, a la vez, la hace mejor aplicable, siendo más relevante cuando la vigencia de la ley –en todo o parte– está condicionada a la aprobación de su reglamento.

Fisher et al. (Fischer et al., 2007) afirman que, en la etapa de formulación y adopción de la política, los problemas, demandas y propuestas se expresan –finalmente– a través de políticas públicas. Esta incluye la definición de objetivos, la formulación de alternativas y la elección formal de una de ellas. No obstante, ello no garantiza que se cumpla lo dispuesto por la política, ni que se logren sus efectos esperados, los cuales se definen en la etapa de implementación.

Según O’Toole (como se citó en Fischer et al., 2007), la implementación es *"lo que sucede entre el establecimiento de una intención aparente por parte del gobierno de hacer algo, o dejar de hacer algo, y el impacto final en el mundo de la acción"* (2000, p. 266). Así, Fisher et al. (2007) señalan que esta

etapa es crítica, ya que el sentido de la política puede ser cambiado o distorsionado, o su implementación puede ser retrasada o incluso bloqueada parcial o totalmente. Esto último es lo que puede ser evidenciado en esta tesis, a través del retraso prolongado u omisión en la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud.

En ese sentido, considerando la complejidad de la formación de la agenda política y la formulación y adopción de políticas (establecidas mediante la legislación, a través de leyes y sus reglamentos), varios autores han orientado el análisis de políticas de salud mediante la aplicación del “Multiple Streams Framework”, estudiando la confluencia de corrientes de problemas, propuestas y el contexto político para la apertura de ventanas de oportunidades para la adopción de una determinada política, por ejemplo, aquellas relacionadas al tabaco, trabajo en salud, telesalud, cuidados paliativos, medicamentos y alimentación saludable (Giese, 2020; Hoe et al., 2019; Jarvis et al., 2019; Kumar et al., 2018; Lencucha et al., 2018; Murphy et al., 2018; Onvlee et al., 2021; Ravaghi et al., 2021; Sirianni, 2019; Zheng et al., 2023).

Además, considerando la participación de múltiples actores con intereses opuestos y diferentes grados de poder en la elaboración de políticas de salud, varios autores han orientado su análisis mediante el “Advocacy Coalition Framework”, para estudiar la dinámicas de las coaliciones de incidencia política para influir en la adopción o durante la implementación de

una determinada política, por ejemplo, aquellas relacionadas a la alimentación saludable, alcohol, tabaco, telesalud y medicamentos (Arabloo et al., 2018; Brooks, 2018; Cervantes et al., 2022; David et al., 2022; Hoe et al., 2021; Lesch & McCambridge, 2021; Silva et al., 2020).

De esta forma, los resultados hallados en esta tesis pueden obedecer a una extensión de la operación de dichas corrientes en el proceso reglamentario para cerrar las ventanas de oportunidades que se abrieron en su momento para aprobar las normas con rango de ley e impedir que éstas se reglamenten en el plazo debido, así como la influencia sobre el proceso reglamentario de múltiples actores con intereses opuestos y diferentes grados de poder. Ello podría explicar el retraso prolongado en algunas normas, como aquellas sobre regulación del trabajo de técnicos en salud, compensaciones y entregas económicas del personal de salud, tabaco, bebidas alcohólicas, telesalud, alimentación saludable, entre otros, así como la omisión de la reglamentación de otras, como aquellas sobre aseguramiento en salud, trasplante de órganos, cuidados paliativos, diabetes, exposición a metales pesados, uso medicinal y terapéutico del Cannabis, entre otros.

Un ejemplo de la influencia de “coaliciones de incidencia política”, así como de “ventanas de oportunidad”, sobre las decisiones de política de salud en el Perú se dio durante la reglamentación de la Ley n° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable. La coalición contraria a esta ley

estaba liderada por la Sociedad Nacional de Industrias, que actuaba en conjunto con otros gremios empresariales, la cual buscó derogar o modificar esta ley para mitigar sus efectos sobre sus intereses particulares (contrarios a los de la coalición favorable a la ley, representada en la Plataforma por la Alimentación Saludable), principalmente en relación a las advertencias publicitarias (para reemplazarlas por las Guías Diarias de Alimentación) (Otero Maguiña, 2022a, 2022b). Si bien la coalición empresarial no logró modificar esta ley, sí logró retrasar su reglamentación por más de 4 años, la cual fue reglamentada – finalmente– a través de una ventana de oportunidad por la discusión pública – originada en Panamá– del caso “Pura Vida” del Grupo Gloria (Otero Maguiña, 2022a, 2022b). No obstante, la coalición empresarial logró que el sentido del reglamento le fuera lo más favorable posible, con parámetros técnicos sobre alimentos procesados con contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas por debajo de lo recomendado por la OMS y aplicados en forma progresiva (Otero Maguiña, 2022a, 2022b).

En relación a estudios similares sobre el proceso reglamentario, los resultados de esta tesis se correspondieron con los resultados de los reportes e informes de seguimiento a la reglamentación de las leyes del Congreso de la República de Perú, la Cámara de Senadores de Chile y las diputadas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina). En estos se halló un grupo importante de leyes no reglamentadas, siendo aquellas en materia de salud las que concentraron la mayor parte de ellas, así como el incumplimiento de la

reglamentación en el plazo debido y tiempos de reglamentación prolongados (Congreso de la República, 2021b; Departamento de Evaluación de la Ley, 2019; Maffia, 2010; Rachid, 2012). Asimismo, los resultados de esta tesis se corresponden con los resultados del estudio de Vigil (2019), quien en su tesis sobre el proceso de reglamentación de las leyes en el Perú, analizó una muestra aleatoria de leyes en materia específica sobre el derecho constitucional a la salud, publicadas en el periodo 2010-2017. Este estudio se halló que el 67% de las leyes fueron reglamentadas, aunque luego de 1 año del plazo debido (50% luego de 1 año, 25% luego de 2 años y 25% luego de 3 años); mientras que, de las leyes no reglamentadas, el 50% tenía entre 2 a 3 años sin ser reglamentada luego del plazo debido, y el otro 50%, más de 5 años (Vigil Dávila, 2019).

A pesar de que no se encontraron otros reportes, informes o estudios sobre la reglamentación de las leyes en otros países de América Latina, diversos medios de comunicación han reportado casos de retraso o falta de reglamentación de leyes en materia de salud. En Paraguay, se reportó el retraso en la reglamentación de la Ley n° 6170/2018, Ley que modifica varios artículos de la Ley n° 1246/1998, Ley de trasplantes de órganos y tejidos humanos, del 7 de setiembre de 2018, la cual fue reglamentada luego de casi 1 año (Paraguay. Poder Ejecutivo, 2019). En Uruguay, se reportó el retraso en la reglamentación de la Ley n° 19728, Ley que declara de interés nacional el tratamiento de la Fibromialgia, del 18 de enero de 2019, la cual sigue sin ser reglamentada, habiendo transcurrido más de 3 años (Uruguay. Poder Ejecutivo, 2019). En

Brasil, se reportó el retraso en la reglamentación de la Ley Estadual n° 10.783, Ley que dispone la transparencia en la política estadual de regulación del Sistema Único de Salud, en el ámbito del Estado de Mato Grosso, del 28 de diciembre de 2018, la cual fue reglamentada luego de casi 2 años (Brasil. Governo do Estado de Matto Grosso, 2020). En Argentina, se reportó el retraso en la reglamentación de la Ley n° 27.043, Ley que declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista, del 19 de noviembre de 2014, la cual fue reglamentada luego de más de 5 años (Argentina. Poder Ejecutivo, 2019).

Los resultados de esta tesis, así como de los reportes, informes y estudios previamente referidos, evidencian un deficiente proceso reglamentario, que no sólo se da en Perú, sino también en varios países de América Latina. Además, esto pone en cuestionamiento la forma cómo se viene utilizando la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo, así como la responsabilidad de las autoridades sanitarias nacionales en el ejercicio de su función rectora de regulación. Según Vigil (2019), cuando el Poder Ejecutivo tiene un desempeño deficiente en el proceso de reglamentación de las leyes en materia de salud, se vulnera el derecho constitucional a la salud. Esto impide que se aplique correctamente las intervenciones públicas, obligaciones, autorizaciones o prohibiciones dispuestas por la ley, y, en consecuencia, retrasa la respuesta del Estado ante un determinado problema público, afectando a los grupos poblacionales o actividades socioeconómicas a los que se dirige la ley.

Esa posible vulneración del derecho constitucional a la salud puede extenderse para valorar los grupos poblacionales afectados por el deficiente proceso reglamentario. En esta tesis se identificaron los grupos afectados por el retraso de la reglamentación: pacientes con diabetes mellitus, personas con problemas de salud mental, población afectada por tuberculosis, trabajadores de salud del sector público, entre otros. Asimismo, se identificaron los grupos que siguen siendo afectados por la omisión de la reglamentación: asegurados del SIS y de las FF. AA., población con riesgo de diabetes mellitus, pacientes en lista de espera de trasplante de órganos, pacientes con necesidad de cuidados paliativos, población expuesta a contaminación por metales pesados, usuarios de cannabis medicinal, usuarios de servicios de medicina estética, entre otros.

Otro aspecto relevante para valorar fueron las áreas temáticas donde se concentró la demanda de reglamentación. En esta tesis se observó que la mayor parte de la demanda de reglamentación se concentró en 4 ámbitos de competencia de la materia reglamentable: salud de las personas, recursos humanos en salud, aseguramiento en salud y productos farmacéuticos. Cabe precisar que esos ámbitos de competencias están bajo responsabilidad del MINSA (Perú. Presidencia de la República, 2013). Previendo ello, las entidades del Poder Ejecutivo involucradas en el proceso reglamentario deben tener diseños organizacionales, así como de sus procesos organizacionales, que les permitan responder a la demanda de dicho proceso.

En el caso del MINSA, según su Reglamento de Organización y Funciones (ROF), a casi todas las unidades orgánicas del órgano de línea del MINSA se les ha asignado la función de formular y proponer normas y políticas, en su área correspondiente. Además, el MINSA no cuenta con una unidad con función específica en seguimiento y evaluación de políticas que retroalimente dicha función (Perú. Ministerio de Salud, 2017). Ante los resultados hallados en esta tesis, cabe preguntarse si el diseño organizacional del MINSA es el adecuado (o no) para generar las condiciones para un adecuado ejercicio de su función de regulación, incluyendo el proceso reglamentario.

Además, el proceso reglamentario forma parte de su proceso misional “gestión de políticas y normatividad en salud”, el cual deriva de su función de regulación, siendo el único proceso misional relacionado con todos los ámbitos de competencias a su cargo. Este proceso incluye, además de la formulación y modificación de normas y políticas, la identificación de oportunidades de mejora y el seguimiento y evaluación de normas y políticas (Perú. Ministerio de Salud, 2016). Ante los resultados hallados en esta tesis, cabe preguntarse si el MINSA está aplicando la gestión por procesos en materia de regulación, de acuerdo a lo establecido (o no), lo cual repercute sobre la eficiencia en el proceso reglamentario.

A pesar de que en esta tesis no han medido los efectos negativos en la sociedad del retraso u omisión de la reglamentación de las normas con rango de ley, se reconoce que esto es un aspecto crítico cuando se exige que el Estado cumpla con respetar, proteger y promover el derecho a la salud, y responda eficaz y oportunamente a las demandas sociosanitarias. En ese sentido, recientemente la Defensoría del Pueblo, en base a su función de defender los derechos fundamentales de las personas y la comunidad y de supervisar el cumplimiento de los deberes de la Administración Pública, denunció que el MINSA no había reglamentado al menos 11 leyes y decretos legislativos. Entre estas estaba la Ley n° 30867, Ley que incorpora el capítulo V a la Ley n° 28553, Ley general de protección a las personas con diabetes; la Ley n° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas; y el Decreto Legislativo n° 1504, que dispone la modificación del ROF del propio MINSA (Defensoría del Pueblo, 2022). Además, la Defensoría del Pueblo ya había denunciado, en varias ocasiones, la afectación del derecho a la salud de diversos grupos poblacionales, debido al retraso u omisión de la reglamentación de normas con rango de ley, así como por la no aprobación de otras normas de carácter general (Defensoría del Pueblo, 2016, 2021c, 2021d, 2021e).

Dada la relevancia del proceso de elaboración de políticas, que incluye el proceso reglamentario, las entidades del Poder Ejecutivo involucradas en dicho proceso deben contar con capacidades estatales necesarias y suficientes

para lograr los objetivos de las políticas públicas. Esto significa que, se alcance tanto su eficacia formal, es decir, que la ley sea cumplida y se haga cumplir (lo que incluye su propia reglamentación), como su eficacia social, es decir, que la ley produzca sus efectos deseados en los grupos poblacionales o actividades socioeconómicas a los que se dirige (Pavó Acosta, 2016). En ese sentido, Completa (2016) define las capacidades estatales como *“la habilidad real y potencial [...] para articular intereses sectoriales, decidir un rumbo y tomar decisiones de manera autónoma, superando de manera exitosa las restricciones que plantea el entorno institucional con el fin de alcanzar los objetivos organizacionales”* (p. 72)

Por ello, resulta pertinente identificar los factores que influyen en las capacidades estatales de las entidades del Poder Ejecutivo para la reglamentación de las leyes. Completa (2016) afirma que éstas dependen de factores constitutivos, que están bajo su control, y restricciones contextuales, que no están bajo su control. Entre los primeros, se encuentran las capacidades asociadas a *“las estructuras organizativas y procedimientos, al enfoque de planificación estratégica y a la distribución de funciones [...], [...] la capacidad financiera y física de los entes estatales, [...] a los individuos a cargo de la ejecución de las tareas”* (Completa, 2016 p. 72). Entre los segundos, se encuentran las restricciones asociadas a *“las reglas de juego (formales e informales), [...] las relaciones interinstitucionales e interjurisdiccionales que mantienen los entes estatales, [...] la situación*

socioeconómica y al contexto político nacional e internacional” (Completa, 2016 p. 72).

En relación al proceso reglamentario en materia de salud, la responsabilidad inmediata recae en el MINSA, al ser la entidad del Poder Ejecutivo competente en dicha materia. El MINSA, como ASN, es responsable del ejercicio de las funciones rectoras en salud, las cuales incluyen a la regulación, por lo que éste debe contar con las capacidades necesarias y suficientes para ello.

Sobre ello, Robles-Guerrero (2013) afirma que el ejercicio de la regulación está influenciado por *“la propia percepción y entendimiento de la ASN sobre la responsabilidad de ejercer a cabalidad dicha función, y la capacidad de la ASN para ejercer esa función en términos de las competencias de sus equipos técnicos para hacerlo”* (p. 47). Además, Robles-Guerrero (2013) señala la influencia de factores externos, como *“el marco legal vigente que faculta y limita la capacidad de intervención efectiva de la ASN, el modelo de desarrollo (dentro del marco de la relación Estado, mercado y sociedad), el comercio y la diplomacia internacional”* (p. 47).

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2009) afirma que el fortalecimiento del ejercicio de la regulación requiere del liderazgo y la voluntad política de los funcionarios de la ASN, apoyada en la

construcción de consensos con todos sectores y de legitimidad social. Otro aspecto necesario para ello es el desarrollo de capacidad técnica de la ASN, a través de la capacitación continua, trabajo interdisciplinario y continuidad de sus equipos técnicos, así como la disponibilidad de recursos que den soporte a las acciones de regulación y de sistemas de monitoreo y evaluación que las retroalimenten (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

De acuerdo con los resultados de esta tesis, como el retraso prolongado en la reglamentación de la mayoría de las normas con rango de ley y la falta de reglamentación en un grupo de ellas, se puede advertir que el MINSA no contaría con las capacidades estatales necesarias o suficientes para ejercer cabalmente la función de regulación, o que existan factores externos que influyen negativamente en el ejercicio de dicha función. En ese sentido, Robles-Guerrero (2013) señala que *“si la regulación [...] es débil, deficitaria e insuficiente, entonces la rectoría sectorial es débil e insatisfactoria, y ello implica que el Estado no alcanza a cumplir con las responsabilidades que tiene respecto a la salud de la población [...]”* (p. 46).

En esta tesis se compararon las probabilidades de no reglamentación entre grupos, según variables que teóricamente podrían influir en dicha probabilidad (tipo de norma, promulgación de la norma, creación de una comisión o grupo de trabajo para la elaboración del reglamento, prepublicación del reglamento, participación de otros ministerios en la aprobación del

reglamento, pero en ningún caso se halló una diferencia significativa. No obstante, estos resultados pudieron estar influenciados por el tamaño de la población de estudio ($n = 95$), por lo que se necesitarían de otros estudios con mayor tamaño poblacional para verificar si existe asociación entre esas variables y la probabilidad de reglamentación.

En relación al proceso legislativo, la variable tipo de norma con rango de ley expresa la voluntad del Congreso de la República o del presidente de la República para utilizar sus facultades legislativas (o sus facultades legislativas delegadas o ejercidas ante situaciones extraordinarias de urgencia) para elaborar leyes y decretos legislativos o de urgencia, respectivamente, a fin de resolver determinados problemas públicos; en ese sentido, los decretos podrían suponer para el Poder Ejecutivo una mayor prioridad de reglamentación, al ser originados de la voluntad directa y urgente de éste. La variable promulgación de la norma con rango de ley expresa la voluntad del presidente de la República para promulgar una autógrafa de ley previamente aprobada por el Congreso de la República o para “vetarla” en caso considere que no es adecuada; en ese sentido, una ley promulgada por el Congreso de la República podría suponer para el Poder Ejecutivo una menor prioridad de reglamentación, al haber sido previamente observadas por éste. A pesar de que estas variables fueron utilizadas como posibles factores relacionados a la probabilidad de reglamentación, ninguna de ellos se asoció significativamente con la

probabilidad de reglamentación, aunque estos resultados podrían necesitar de otros estudios con mayor tamaño poblacional para verificar ello.

En relación al proceso reglamentario, la variable comisión o grupo de trabajo de reglamentación expresa la complejidad de la materia a reglamentar, ya que se tuvo que conformar una comisión o grupo de trabajo sectorial o multisectorial para elaborar el proyecto de reglamento con representantes de otras entidades del sector salud o de otros sectores, respectivamente. La variable prepublicación del reglamento expresa una etapa obligatoria breve para pedir e incluir la opinión ciudadana en el proyecto de reglamento, y, a la vez, representa un supuesto hito de que dicho proyecto está casi listo para ser aprobado (aunque en esta tesis se ha observado que existe un un tiempo prolongado entre la prepublicación y la publicación del reglamento). La variable refrendo ministerial, cuando el decreto supremo fue refrendado por 2 o más ministros, expresa la obligación de coordinación con actores de otros sectores hasta que los ministros estuvieran conformes con el proyecto de reglamento, por lo que también se relaciona con complejidad de la materia reglamentaria, así como la del propio proceso de reglamentación. A pesar de que estas variables fueron utilizadas como posibles factores relacionados a la probabilidad de reglamentación, ninguna de ellos se asoció significativamente con la probabilidad de reglamentación, aunque estos resultados podrían necesitar de otros estudios con mayor tamaño poblacional para verificar ello.

Sobre la capacidad de “veto” de las leyes del presidente de la República, a través de su observación o no promulgación en el plazo debido, Gómez y Muñoz (2012) estudiaron su aplicación en el proceso de reglamentación de las leyes, afirmando que el retraso o falta de reglamentación de las leyes expresaría una especie de “veto encubierto” por parte del Poder Ejecutivo. Esto reduce la aplicabilidad de la ley y, en consecuencia, su eficacia, o, en el peor de los casos, impide su vigencia de la ley (en todo o en parte), cuando ésta está condicionada a la aprobación de su reglamento. En estos casos, el Poder Legislativo no cuenta con ningún mecanismo de equilibrio de poder similar a la “insistencia” para hacer que se apruebe el reglamento de la ley (Gómez & Muñoz, 2012). Esta situación se torna más crítica si el Poder Legislativo no cuenta con ningún mecanismo de control político específico sobre la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo, o, simplemente, cuando no ejerce su control político sobre el proceso de reglamentación de las leyes.

Aunque el proceso reglamentario podría tener una mayor connotación técnica y una menor connotación política, ya que se limita a desarrollar los contenidos aprobados previamente en la ley, algunos autores explican que esto no necesariamente es cierto, sobre todo en los casos de reglamentación de leyes que involucran los intereses de sectores productivos. En ese sentido, Otero (2022a), en su tesis sobre el proceso de reglamentación de la Ley n° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, afirma que la reglamentación de la ley es un proceso político. Los tomadores

de decisiones interactúan con otros actores que buscan persuadirlos para adoptar sus preferencias sobre la reglamentación de la ley, en la que los “ganadores” de la etapa previa (formulación y aprobación de la ley) buscan defender la decisión adoptada, mientras que los “perdedores” buscan revertirla o minimizarla, procurando que la aplicación la ley –y su reglamentación– esté en función a sus propios intereses (Otero Maguiña, 2022a).

Además, el estudio de Otero (2022a) puede contribuir a analizar y comprender los factores que favorecen o perjudican el cumplimiento de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud. Según Otero (2022a), el proceso de reglamentación de la Ley n° 30021 estuvo influenciado por el compromiso político del MINSA, incluyendo las prioridades e incentivos de sus funcionarios públicos y equipos técnicos, y el consenso en el gabinete ministerial, considerando al Estado como un actor heterogéneo, integrado por sectores con diferentes objetivos y grados de poder y, a veces, con intereses contrapuestos, principalmente entre los sectores sociales y productivos. Asimismo, este proceso estuvo influenciado por la capacidad de los actores sociales para colocar sus demandas o propuestas en los espacios de toma de decisiones, lo cual depende de su nivel de cohesión, es decir, de su capacidad de articulación para la consecución de su objetivo, así como del tipo de presión social ejercida, sea de manera difusa e indirecta sobre las decisiones del gobierno, o de manera directa sobre los actores responsables de la reglamentación de la ley (Otero Maguiña, 2022a).

Cabe destacar que, en el caso de políticas de salud de carácter multisectorial, se aplica bien lo señalado por Otero (2022b), en su tesis sobre los actores que legislan en el Perú, a partir del caso de la reglamentación de la Ley n° 30021. Otero (2022b) explica que el proceso reglamentario está determinado por la competencia y negociación de coaliciones de actores con intereses opuestos y diferentes grados de poder, no sólo del ámbito nacional, sino también del ámbito internacional que interactúan con estos; una especie de “contagio” desde países con regulaciones similares; y cálculos políticos entre el Poder Ejecutivo y el Congreso de la República, en un escenario de conflicto de intereses, específicos o generales, entre ellos.

Por otra parte, cabe destacar que, según los hallazgos de la presente tesis, el 34.9% (95) de las normas con rango de ley en materia de salud (272) tuvieron al menos una disposición de reglamentación; e incluso, el 7.3% (7) de estas tuvieron entre 2 a 5 disposiciones de reglamentación. Esto se dio en contra del principio de completitud del contenido de la ley, que señala que el contenido de la ley debe regular en su totalidad el objeto de la propia ley, y sólo excepcionalmente puede delegar en un reglamento el desarrollo de su contenido (Congreso de la República, 2021a). En ese sentido, los legisladores realizaron un uso excesivo de la excepcionalidad de delegar en un reglamento el desarrollo de la ley, lo cual, a su vez, demandó mayor presión al Poder Ejecutivo, a través del MINSA, para la reglamentación de esa mayor cantidad de normas con rango de ley en materia de salud.

Un aspecto importante de analizar es el plazo de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud. En esta tesis, se halló una mediana del plazo de reglamentación (84 días) que parece ser insuficiente para transitar todo el proceso de reglamentación, ya que sólo una pequeña parte de las normas reglamentadas fueron reglamentadas en el plazo debido (3.1%), además de que la mediana del tiempo de reglamentación fue 4.7 veces la mediana del plazo de reglamentación.

Otro aspecto importante de destacar es la aplicación del método de Kaplan-Meier en las ciencias sociales, ya que éste es usualmente utilizado para el análisis de supervivencia en estudios clínicos. En relación a su aplicación sobre aspectos jurídicos del proceso de elaboración de políticas públicas, un estudio sobre el proceso legislativo en Costa Rica utilizó el método de Kaplan-Meier y la prueba de Log Rank para analizar la probabilidad y tiempo de ocurrencia de la aprobación de las leyes y los factores asociados a ésta (Solórzano Gutiérrez, 2016).

En relación a lo señalado previamente, en esta tesis se estudió la probabilidad de no reglamentación de las normas con rango de ley en un tiempo de seguimiento de 10 años, observándose que las mayores probabilidades de reglamentación se dieron en los años 1, 2 y 3 (considerado como los “años de oro” de la reglamentación), para luego ir decreciendo hasta el año 7, luego del

cual no varió. Esta tendencia tiene similitud con los resultados del estudio de Solórzano Gutiérrez (2016), salvando las diferencias entre el proceso reglamentario y el proceso legislativo, ya que las mayores probabilidades de aprobación de las leyes se dieron en los años 1, 2, 3, 4 y 5, para luego ir decreciendo hasta año 10, luego del cual no varió.

VI. CONCLUSIONES

- La reglamentación de las normas con rango de ley forma parte del proceso de elaboración de políticas, al ser la ley y su reglamento un equivalente de política pública, tal como la mayoría de las normas estudiadas en la presente tesis, que fueron utilizadas para establecer políticas de salud o modificar las ya existentes. De esta forma, el proceso reglamentario puede ser estudiado bajo las mismas teorías que son aplicadas al análisis de políticas públicas, como el “ciclo de políticas públicas”, el “marco de múltiples corrientes”, o el “marco de coalición de incidencia política”.
- En el proceso reglamentario, como parte del proceso de elaboración de políticas, entran en juego múltiples actores, gubernamentales y no gubernamentales, con intereses opuestos y grados de poder diferentes, que pugnan por influir en la toma de decisiones de políticas, pudiendo ejercer acciones de resistencia cuando éstas no les son favorables, tal como lo evidencian los resultados de esta tesis, como el retraso o la omisión de la reglamentación de la ley o, incluso, la derogación de la propia ley. Esto se dio sobre todo en políticas multisectoriales (decretos supremos con 2 o más refrendos ministeriales), así como en políticas de regulación sanitaria de actividades socioeconómicas que tienen impacto

en la salud, como las industrias de tabaco, alcohol o alimentos ultraprocesados.

- En relación a las políticas de regulación sanitaria de industrias económicamente importantes, se observa la influencia que tiene la regulación internacional promovida por la OMS o de otros países de ALC, así como la evidencia científica generada a partir de la aplicación de dicha regulación, para crear precedentes favorables para abrir ventanas de oportunidades para la adopción de una ley y su reglamentación, como el caso de la política de tabaco, alcohol o alimentos ultraprocesados. No obstante, aquí también se puede evidenciar la formación de coaliciones de incidencia política, incluso con actores internacionales con capacidad de influir sobre las decisiones de política a nivel local, ya que, si bien el Perú realizó la regulación sanitaria de este tipo de industrias, su reglamentación se realizó en un tiempo prolongado, sin necesariamente aplicar los estándares recomendados por la OMS o los referentes de otros países.
- El proceso reglamentario, al ubicarse entre la parte final de la etapa de formulación y adopción de la política y la parte inicial de la etapa de implementación de la política, corresponde a periodo crítico de la elaboración de políticas, pues es aquí donde se define el desarrollo normativo de la ley para que esta sea correctamente aplicada. Aquí, los actores desfavorecidos con dicha regulación, pueden intentar retrasar su

reglamentación, o, incluso, modificar el sentido de dicha reglamentación, a fin de mitigar sus efectos esperados.

- Los resultados de esta tesis, como el retraso prolongado de la reglamentación de la mayoría de las normas con rango de ley o la omisión de la reglamentación en un grupo importante de éstas, reflejan que el proceso reglamentario se desarrolla también en la arena política (no sólo en el campo técnico), sujeto al juego de actores –o coaliciones de actores– con intereses opuestos y diversos grados de poder, y en un periodo crítico del proceso de elaboración de políticas.
- En base a los resultados de esta tesis, así como a los reportes del Congreso de la República (que no incluyó a los decretos legislativos ni los decretos de urgencia) y estudios sistemáticos y de casos individuales sobre la reglamentación de las leyes en el Perú, se puede concluir que existe un deficiente proceso reglamentario en materia de salud. No obstante, esto no sólo ocurre en el Perú, ya que se ha observado este mismo problema en varios países de ALC, como en Chile, Argentina, Paraguay, Uruguay y Brasil.
- El retraso en la reglamentación de las normas con rango de ley contribuyó a la vulneración del derecho constitucional a la salud, ya que impidió la correcta aplicación de intervenciones estatales, obligaciones, autorizaciones o prohibiciones dirigidas a resolver problemas públicos del ámbito del sector salud, afectando a los grupos poblacionales o

actividades socioeconómicas a los que se dirigía la ley; mientras que , la omisión de la reglamentación de estas normas continúa contribuyendo a la vulneración del derecho constitucional a la salud. Todo ello, siendo una de las obligaciones internacionales del Estado, con respecto a la doctrina de Derechos Humanos, la de proteger y cumplir, es decir fijar las normas que generen condiciones para el disfrute del derecho humano a la salud.

- La demanda de reglamentación fue más intensa en los grupos de normas relacionadas a las competencias de salud de las personas, recursos humanos en salud, aseguramiento en salud y productos farmacéuticos, bajo responsabilidad del MINSA. Dado que hubo un deficiente proceso reglamentario, esto afectó a los grupos poblacionales a los que se dirigían estas normas. Así, los grupos poblacionales que siguen siendo afectados por la omisión de la reglamentación son los asegurados del SIS y de las FF. AA., la población con riesgo de diabetes mellitus, los pacientes en lista de espera de trasplante de órganos, los pacientes con necesidad de cuidados paliativos, la población expuesta a contaminación por metales pesados, los usuarios de cannabis medicinal, entre otros, además de los que fueron afectados por el retraso de la reglamentación.
- Esta tesis tuvo limitaciones para estudiar todos los factores con capacidad de influir en el cumplimiento de la reglamentación de las

leyes. Se estudiaron algunos factores derivados del proceso legislativo (relativos a la voluntad política para legislar) y del propio proceso reglamentario (relativos a la complejidad de la reglamentación), pero ninguno de ellos tuvo una asociación significativa con la probabilidad de reglamentación. Esto no necesariamente descarta que esos factores no estén asociados al cumplimiento de la reglamentación, ya que la poca cantidad de normas estudiadas o el tiempo de seguimiento incompleto (debido a censuras no informativas) pudieron haber afectado este análisis; además, de que no se encontraron otros estudios sistemáticos que analicen los factores relacionados a ello.

- No se puede dejar de lado el análisis de los factores internos que afectan el desempeño del proceso reglamentario en las entidades del Poder Ejecutivo involucradas en dicho proceso. Estas deben contar con las capacidades estatales necesarias y suficientes para ello, sobre todo las autoridades sanitarias nacionales, quienes tienen la función rectora de regulación en su sector, incluyendo las acciones para garantizar su cumplimiento (voluntad política y liderazgo, priorización y asignación de recursos, equipos técnicos capacitados, mecanismos de control, incluyendo sistemas de seguimiento y evaluación que retroalimenten dicha función, etc.).
- Esta tesis no midió los impactos sociosanitarios del retraso u omisión de la reglamentación de las normas con rango de ley sobre los grupos

poblacionales afectados por ello (previamente identificados). No obstante, consideramos que esto es sumamente relevante debido a la magnitud del deficiente proceso reglamentario: casi una tercera parte de las normas estudiadas no fueron reglamentadas, mientras que casi una tercera parte de las normas reglamentadas lo hicieron con un retraso severo o crítico (mayor a 672 días), así como por su contribución a la vulneración del derecho constitucional a la salud.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el MINSA establezca un proceso explícito de elaboración de proyectos de reglamento de las normas con rango de ley, o evalúe el cumplimiento de su proceso misional de “gestión de políticas y normatividad en salud”.
- Se recomienda que la PCM establezca un proceso explícito de elaboración y aprobación de reglamentos de normas con rango de ley, incluyendo el seguimiento y evaluación de dicho proceso, ya que es probable que lo que sucede con el sector salud, esté sucediendo en otros sectores.
- Se recomienda que el MINSA reinicie el proceso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud que siguen sin ser reglamentadas. Esto es de suma importancia ya que esto, además de ser su obligación, continúa afectando a diversos grupos poblacionales, quienes esperan que la ley sea aplicada, y sea correctamente aplicada, a fin de que ello contribuya con la resolución de sus problemas.
- Se recomienda que el MINSA fortalezca sus capacidades para ejercer cabalmente su función de regulación, en relación al proceso reglamentario, considerando la adecuación de su diseño organizacional, así como la aplicación de la gestión por procesos, incluyendo la mejora de su proceso misional, y la capacitación, trabajo interdisciplinario y

continuidad de sus equipos técnicos. Además, se recomienda la implementación de un sistema de seguimiento y evaluación de políticas que retroalimente el ejercicio de dicha función.

- Se recomienda que el Congreso de la República proponga, elabore y apruebe un mecanismo de control político específico sobre la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo. Además, se recomienda que realice control político sobre el proceso reglamentario en materia de salud, a fin de que estas se reglamenten oportunamente y tengan la eficacia jurídica o forma requerida y puedan, posteriormente, surgir sus efectos esperados en la sociedad.
- Se recomienda que el Congreso de la República realice un análisis del plazo de reglamentación de las leyes, considerando criterios de complejidad de la materia reglamentaria, participación de diversos sectores socioeconómicos, entre otros, con el objetivo de establecer plazos más adecuados a la realidad material del proceso reglamentario. Esta misma recomendación es válida para el Poder Ejecutivo, en el caso de los decretos legislativos.
- Se recomienda que tanto el Congreso de la República como el Poder Ejecutivo, según corresponda, garanticen que toda disposición de reglamentación tenga un plazo definido para su aprobación. Además, se recomienda que en dicha disposición se señale explícita y claramente la

entidad responsable –o las entidades responsables– de elaborar el proyecto de reglamento.

- Se recomienda que el Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria del Congreso de la República incluya, en su seguimiento a la reglamentación de las leyes, el seguimiento a los decretos legislativos y los decretos de urgencia con disposición de reglamentación.
- Se recomienda que la Defensoría del Pueblo, en el marco de sus funciones, realice el seguimiento de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, así como de las acciones necesarias para el cumplimiento de éstas, considerando la interposición de acción de cumplimiento, para la defensa de intereses colectivos relacionados al derecho a la salud. Esta recomendación puede ser aplicable a organizaciones sociales cuyo objetivo sea la defensa del derecho a la salud.
- Se recomienda que se complemente los resultados de esta tesis con otras investigaciones, principalmente de tipo cualitativo, que contribuyan a explicar, con mayor profundidad, los factores que influyen en el proceso de reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud.
- Se recomienda que se promuevan investigaciones sobre los impactos sociales del retaso u omisión de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, principalmente para aquellos grupos

poblacionales o actividades socioeconómicas más afectadas por el deficiente proceso reglamentario.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Dueñas, D. A. (2013). *Límites constitucionales de la potestad reglamentaria en materia de calidad de la educación superior en Colombia (Tesis de maestría)*. Bogotá - Colombia [Universidad Santo Tomás de Aquino].
[https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/811/limites constitucionales de la potestad reglamentaria en materia de calidad de la educacion superior en colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/811/limites%20constitucionales%20de%20la%20potestad%20reglamentaria%20en%20materia%20de%20calidad%20de%20la%20educacion%20superior%20en%20colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Amnistía Internacional. (2021). *Perú: Nueva evidencia confirma crisis de salud por metales tóxicos en Espinar - Amnistía Internacional*.
<https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2021/05/peru-crisis-de-salud-metales-toxicos-espinar/>
- Arabloo, J., Tourani, S., & Ravaghi, H. (2018). Application of policy analysis frameworks in tobacco control research: A systematic review of qualitative literature. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 32(1), 52.
<https://doi.org/10.14196/MJIRI.32.52>
- Aragón, M. (2002). Constitución y control del poder. Introducción a una teoría constitucional del control. In *Constitución, democracia y control* (pp. 81–216). Universidad Nacional Autónoma de México.
<http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/15984>
- Argentina. Poder Ejecutivo. (2019, November 20). *Decreto n° 2019-777-APN-PTE, Apruébase la Reglamentación de la Ley n° 27.043 que declara de Interés Nacional el Abordaje Integral e Interdisciplinario de las Personas que*

presentan Trastornos del Espectro Autista. Boletín Oficial de La República Argentina.

Boyco Orams, A. (2021). *La otra cara del conflicto: Un análisis del veto presidencial y la aprobación de leyes por insistencia en el Perú (2006-2021)* [Pontificia Universidad Católica del Perú].

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/21234/BOYCO_ORAMS_ALEJANDRO_OTRA_CARA_DEL_CONFLICTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Brasil. Governo do Estado de Matto Grosso. (2020, October 7). Decreto n° 670, de 7 de outubro de 2020, Regulamenta os termos da Lei n° 10.783, de 28 de Dezembro de 2018, que dispõe sobre a transparência na Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso. *Leis Estaduais*. <https://leisestaduais.com.br/mt/decreto-n-670-2020-mato-grosso-regulamenta-os-termos-da-lei-no-10-783-de-28-de-dezembro-de-2018-que-dispoe-sobre-a-transparencia-na-politica-estadual-de-regulacao-do-sistema-unico-de-saude-sus-no-ambito-do-estado-de-mato-gr>

Brooks, E. (2018). Using the Advocacy Coalition Framework to understand EU pharmaceutical policy. *The European Journal of Public Health*, 28(Suppl 3), 11. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKY153>

Cervantes, G., Thow, A. M., Gómez-Oliver, L., Durán-Arenas, L., & Pérez-Ferrer, C. (2022). What Opportunities Exist for Making the Food Supply Nutrition Friendly? A Policy Space Analysis in Mexico. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(11), 2451.

<https://doi.org/10.34172/IJHPM.2021.164>

Completa, E. R. (2016). Capacidad estatal, brechas de capacidad y fortalecimiento institucional. *Análisis Político*, 29(87), 60–76.

<https://doi.org/10.15446/anpol.v29n87.60720>

Congreso de la República. (2021a). *Manual de Técnica Legislativa* (Tercera ed).

Congreso de la República.

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/A06D2703F01699B1052586E2007B331F/\\$FILE/manual-tecnica-legislativa-3raedicion.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/A06D2703F01699B1052586E2007B331F/$FILE/manual-tecnica-legislativa-3raedicion.pdf)

Congreso de la República. (2021b). *Seguimiento a la reglamentación de las leyes*.

Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. Congreso de

La República. <https://www.congreso.gob.pe/DIDP/seguiimiento-reglamentacion-leyes/>

Cordero Quinzacara, E. (2009). El sentido actual del dominio legal y la potestad reglamentaria. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, 32, 409–440.

<https://doi.org/10.4067/s0718-68512009000100012>

Coulson Osorio, V., & Ramírez Correa, L. (2010). *La eficacia en el ordenamiento jurídico colombiano: el caso de la Ley 789 de 2002* [Universidad EAFIT].

<http://repository.eafit.edu.co/handle/10784/12065>

Danós Ordóñez, J. (2008). El régimen de los reglamentos en el ordenamiento jurídico peruano. In E. Ferrer Mc-Gregor & A. Zaldívar Lelo De Larrea (Eds.), *La ciencia del derecho procesal constitucional* (1st ed., pp. 169–230). Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2564/15.pdf>

- David, G., Cooper, R., Dixon, S., & Holmes, J. (2022). Exploring the implementation of public involvement in local alcohol availability policy: the case of alcohol licensing decision-making in England. *Addiction*, *117*(4), 1163–1172.
<https://doi.org/10.1111/ADD.15699>
- Defensoría del Pueblo. (2016, March 4). *Defensoría del Pueblo solicita priorizar reglamentación de las leyes contra tuberculosis y de alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes*. Defensoría Del Pueblo.
<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-solicita-priorizar-reglamentacion-de-las-leyes-contra-tuberculosis-y-de-alimentacion-saludable-para-ninos-ninas-y-adolescentes/>
- Defensoría del Pueblo. (2021a, July 15). Defensoría del Pueblo: próximo gobierno debe priorizar solución de contaminación con metales pesados en Huancavelica. *Defensoría Del Pueblo*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-proximo-gobierno-debe-priorizar-solucion-de-contaminacion-con-metales-pesados-en-huancavelica/>
- Defensoría del Pueblo. (2021b, September). *Reporte de conflictos sociales n° 221*.
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/Reporte-Mensual-de-Conflictos-Sociales-N°-211-setiembre-2021.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2021c, October 17). Defensoría del Pueblo: urge implementar medidas para atención integral de personas expuestas a metales pesados y otras sustancias químicas. *Defensoría Del Pueblo*.
<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-implementar-medidas-para-atencion-integral-de-personas-expuestas-a-metales-pesadas-y->

otras-sustancias-quimicas/

Defensoría del Pueblo. (2021d, October 18). Defensoría del Pueblo: urge que el Minsa publique reglamento del subsidio oncológico para familias con niñas, niños y adolescentes con cáncer. *Defensoría Del Pueblo*.

<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-que-el-minsa-publique-reglamento-del-subsidio-oncologico-para-familias-con-ninas-ninos-y-adolescentes-con-cancer/>

Defensoría del Pueblo. (2021e, October 19). Defensoría del Pueblo: urge que el Minsa apruebe el reglamento de la Ley Nacional del Cáncer. *Defensoría Del Pueblo*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-que-el-minsa-apruebe-el-reglamento-de-la-ley-nacional-del-cancer/>

Defensoría del Pueblo. (2022, June 5). Defensoría del Pueblo: Minsa no ha reglamentado al menos 11 leyes y decretos legislativos pese al vencimiento de plazos. *Defensoría Del Pueblo*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-minsa-no-ha-reglamentado-al-menos-11-leyes-y-decretos-legislativos-pese-al-vencimiento-de-plazos/>

Departamento de Evaluación de la Ley. (2019). *Situación de los reglamentos de ejecución en Chile 2012-2017* [Presentación]. Cámara de Diputados de Chile.

Fischer, F., Miller, G. J., & Sidney, M. S. (2007). *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods*. Taylor & Francis Group.

Giese, K. K. (2020). Coronavirus Disease 2019's Shake-up of Telehealth Policy: Application of Kingdon's Multiple Streams Framework. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(10), 768. <https://doi.org/10.1016/J.NURPRA.2020.08.015>

- Gilson, L., & Raphaely, N. (2008). The terrain of health policy analysis in low and middle income countries: a review of published literature 1994–2007. *Health Policy and Planning, 23*(5), 294–307.
<https://doi.org/10.1093/HEAPOL/CZN019>
- Gómez, P., & Muñoz, M. (2012). La herramienta oculta del Poder Ejecutivo para la inaplicabilidad de las normas. In *VI Congreso Latinoamericano de Ciencia Política. Asociación Latinoamericana de Ciencia Política*. FLACSO Ecuador.
<https://www.flacsoandes.edu.ec/agora/la-herramienta-oculta-del-poder-ejecutivo-para-la-inaplicabilidad-de-las-normas>
- Greppi, A. (2012). Eficacia. *Eunomía: Revista En Cultura de La Legalidad, 3*, 150–159. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/2126/1057>
- Hoe, C., Rodriguez, D. C., Üzümcüoğlu, Y., & Hyder, A. A. (2019). Understanding political priority development for public health issues in Turkey: Lessons from tobacco control and road safety. *Health Research Policy and Systems, 17*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12961-019-0412-7/TABLES/5>
- Hoe, C., Weiger, C., & Cohen, J. E. (2021). The battle to increase tobacco taxes: Lessons from Philippines and Ukraine. *Social Science & Medicine, 279*, 114001. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2021.114001>
- Howlett, M., & Cashore, B. (2020). Public policy: definitions and approaches. In G. Capano & M. Howlett (Eds.), *A Modern Guide to Public Policy*. Edward Elgar Publishing Limited.
- Howlett, M., McConnell, A., & Perl, A. (2017). Moving Policy Theory Forward: Connecting Multiple Stream and Advocacy Coalition Frameworks to Policy

- Cycle Models of Analysis. *Australian Journal of Public Administration*, 76(1), 65–79. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12191>
- Humeres Guajardo, N. (2017). Perspectivas sobre la potestad reglamentaria y la nulidad de las normas administrativas. *Revista de Derecho (Concepción)*, 85(242), 71–103. <https://doi.org/10.4067/S0718-591X2017000200071>
- Jarvis, J. D., Murphy, A., Perel, P., & Persaud, N. (2019). Acceptability and feasibility of a national essential medicines list in Canada: A qualitative study of perceptions of decision-makers and policy stakeholders. *CMAJ*, 191(40), E1093–E1099. <https://doi.org/10.1503/CMAJ.190567/-/DC1>
- Kumar, M., Gleeson, D., & Barraclough, S. (2018). Australia’s Health Star Rating policy process: Lessons for global policy-making in front-of-pack nutrition labelling. *Nutrition & Dietetics*, 75(2), 193–199. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12393>
- Lencucha, R., Ruckert, A., Labonte, R., & Drope, J. (2018). Opening windows and closing gaps: A case analysis of Canada’s 2009 tobacco additives ban and its policy lessons 16 *Studies in Human Society* 1605 Policy and Administration. *BMC Public Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12889-018-6157-3/TABLES/1>
- Lesch, M., & McCambridge, J. (2021). Coordination, framing and innovation: the political sophistication of public health advocates in Ireland. *Addiction*, 116(11), 3252–3260. <https://doi.org/10.1111/ADD.15404>
- López Pozo, M. E. (2013). *La potestad reglamentaria en el Ecuador (Tesis de maestría)*. Quito-Ecuador [Universidad Andina Simón Bolívar].

[http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3709/1/T1267-MDE-Lopez-La potestad.pdf](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3709/1/T1267-MDE-Lopez-La%20potestad.pdf)

Maffia, D. (2010). *Informe sobre reglamentación de leyes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* [Informe]. <http://dianamaffia.com.ar/archivos/Informe-Reglamentación-Actualización-2010.pdf>

Mendoza, E. O., Cuadrado, W., Yallico, L., Zárate, R., Quispe-Melgar, H. R., Limaymanta, C. H., Sarapura, V., & Bao-Cóndor, D. (2021). Heavy metals in soils and edible tissues of *Lepidium meyenii* (maca) and health risk assessment in areas influenced by mining activity in the Central region of Peru. *Toxicology Reports*, 8, 1461. <https://doi.org/10.1016/J.TOXREP.2021.07.016>

Merino, M. (2014). *Políticas públicas. Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos* (Primera ed). Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Montenegro Martínez, G., Carmona Montoya, A., & Franco-Giraldo, Á. (2021). Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 270–281. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2019.11.007>

Murphy, M. M., Unwin, N., Alafia Samuels, T., Hassell, T. A., Bishop, L., & Guell, C. (2018). Evaluating policy responses to noncommunicable diseases in seven Caribbean countries: challenges to addressing unhealthy diets and physical inactivity. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.174>

O’Callaghan-Gordo, C., Rosales, J., Lizárraga, P., Barclay, F., Okamoto, T.,

- Papoulias, D. M., Espinosa, A., Orta-Martinez, M., Kogevinas, M., & Astete, J. (2021). Blood lead levels in indigenous peoples living close to oil extraction areas in the Peruvian Amazon. *Environment International*, *154*, 106639. <https://doi.org/10.1016/J.ENVINT.2021.106639>
- Onvlee, O., Kaitelidou, D., Scotter, C., & Dieleman, M. (2021). Navigating the political and technical challenges of developing a national HRH strategy: a case study in Greece. *Health Policy*, *125*(12), 1574–1579. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2021.08.010>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007a). *Función Rectora de la Autoridad Sanitaria. Desempeño y fortalecimiento* (Issue 17). https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Funcion_Rectora_ASN.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2007b). *La función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional en acción: lecciones aprendidas en conducción y regulación*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Rectoria_ASN_Lecciones_Aprendidas_Rectoria_Conduccion.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Prácticas y guías para el fortalecimiento de la función regulatoria y de fiscalización*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Rectoria-Practicas_guias_fortalec_funcion_regulatoria_fiscalizacion.pdf
- Otero Maguiña, M. (2022a). *Entre la adopción y la implementación de una política pública: un estudio sobre el proceso de reglamentación de la Ley de Alimentación Saludable* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/22632>

- Otero Maguiña, M. (2022b). *¿Quiénes legislan en el Perú? El caso de la formulación y reglamentación de la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes - Ley N°30021* [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/21452>
- Paraguay. Poder Ejecutivo. (2019, July 18). Decreto n° 2162 del 18 de julio de 2019. Por el cual se reglamentan las leyes n° 1246/1998, “De trasplantes de órganos y tejidos anatómicos humanos”, y n° 6170/2018, "Que modifica varios artículos de la Ley n° 1246/1998 [...]. *Senado de Uruguay*.
<http://digesto.senado.gov.py/detalles&id=10771>
- Pavó Acosta, R. (2016). Las investigaciones sociojurídicas acerca de la eficacia y efectividad del Derecho; algunas alternativas metodológicas. *Revista Internacional Consinter de Direito*, 02(02), 437–462.
<https://doi.org/10.19135/REVISTA.CONSINTER.00002.18>
- Perú. Asamblea Constituyente. (1993). Constitución Política del Perú. *Sistema Peruano de Información Jurídica*. <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H682678>
- Perú. Congreso de la República. (2006). *Proyecto de Ley n° 00310/2006-CR, Ley que establece la responsabilidad constitucional del Poder Ejecutivo por la no reglamentación de las leyes*. Congreso de La República.
<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2006.nsf/e7414acd4ff8d62b05256cdf006c92bb/45297971422b11a4052571f50078e25d?OpenDocument&Highlight=0,reglamentación>
- Perú. Congreso de la República. (2007). Ley n° 29158, Ley Orgánica del Poder

Ejecutivo. *Diario Oficial El Peruano*.

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29158.pdf>

Perú. Congreso de la República. (2008). *Proyecto de Ley n° 02209/2007-CR, Resolución Legislativa que incorpora el artículo 91-A al Reglamento del Congreso de la República, en relación al control de la reglamentación de leyes*. Congreso de La República.

<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2006.nsf/e7414acd4ff8d62b05256cdf006c92bb/2fa1713cd44bc7a50525740b0079fd01?OpenDocument&Highlight=0,reglamentación>

Perú. Congreso de la República. (2009). Ley n° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. *Diario Oficial El Peruano*. <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

Perú. Congreso de la República. (2011). *Proyecto de Ley n° 00649/2011-CR, Resolución Legislativa que propone incorporar el artículo 91-A al Reglamento del Congreso de la República, en relación al control de la reglamentación de leyes*. Congreso de La República.

<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2011.nsf/a2456c0b2b8f6105052586d900564189/3676b8ed5defd5a10525838500639adf?OpenDocument&Highlight=0,reglamentación>

Perú. Congreso de la República. (2013a). Ley n° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable. *Diario Oficial El Peruano*.

<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118470-30021>

Perú. Congreso de la República. (2013b). *Proyecto de Ley n° 01933/2012-CR, Ley que modifica la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y establece los alcances de la función de reglamentar las leyes*. Congreso de La República.
<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2011.nsf/a2456c0b2b8f6105052586d900564189/b688f0db2b7df1bb052583850063a2ba?OpenDocument&Highlight=0,reglamentar>

Perú. Congreso de la República. (2015). *Proyecto de Ley n° 04678, Ley que modifica el artículo 5 del Reglamento del Congreso y agrega el artículo 91-A, acerca del control político de la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo*. Congreso de La República.
<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2011.nsf/a2456c0b2b8f6105052586d900564189/28a0f3debcc21546052583850063b386?OpenDocument&Highlight=0,reglamentar>

Perú. Congreso de la República. (2016). *Proyecto de Ley n° 00128/2016-CR, Ley que sanciona la falta de reglamentación oportuna*. Congreso de La República.
https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt_2011.nsf/visbusqprtramdoc1621/00128?opendocument

Perú. Congreso de la República. (2017a). *Proyecto de Ley n° 01256/2016-CR, Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional la prevención y atención de la salud por contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas*.
<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2016.nsf/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2016.nsf/PorLeyes/BF0FB728499DDCAE05258107005>

B4C41?opendocument

Perú. Congreso de la República. (2017b). *Proyecto de Ley n° 01580/2016-CR, Resolución Legislativa que modifica el artículo 5 e incorpora el artículo 91-A al Reglamento del Congreso, respecto al procedimiento de reglamentación de las leyes*. Congreso de La República.

https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt_2011.nsf/visbusqptra_mdoc1621/01580?opendocument

Perú. Congreso de la República. (2017c). *Proyecto de Ley n° 02405/2017-CR, Ley que precisa los alcances y responsabilidades en el ejercicio de la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo*. Cong.

https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/Expvirt_2011.nsf/visbusqptra_mdoc1621/02405?opendocument

Perú. Congreso de la República. (2018a). *Proyecto de Ley n° 02740/2017-CR, Ley que crea el registro nacional de personas afectadas en la salud por metales pesados*.

<https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2016.nsf/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2016.nsf/PorLeyes/0A36A85D235B35A70525827400810604?opendocument>

Perú. Congreso de la República. (2018b). Ley n° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud. *Diario Oficial El Peruano*.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-fortalece-la-funcion-rectora-del-ministerio-de-salud-ley-n-30895-1727064-2/>

Perú. Congreso de la República. (2021a). *Ley n° 31189, Ley para fortalecer la*

prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-fortalecer-la-prevencion-mitigacion-y-atencion-de-ley-n-31189-1949664-1/>

Perú. Congreso de la República. (2021b). Ley n° 31307, Nuevo Código Procesal

Constitucional. *Diario Oficial El Peruano*.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/nuevo-codigo-procesal-constitucional-ley-no-31307-1975873-2/>

Perú. Congreso de la República. (2021c). *Reglamento del Congreso de la República*.

<https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/reglamento/reglamento2021-07-10-2021.pdf>

Perú. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2019). Resolución Directoral n°

002-2019-JUS/DGDNCR, Guía de Técnica Legislativa para la elaboración de Proyectos Normativos de las Entidades del Poder Ejecutivo (cuarta edición).

Diario Oficial El Peruano.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/315089/Guia_tecnica_legislativa_mayo_2019.pdf

Perú. Ministerio de Salud. (2015a). Decreto Supremo n° 007-2015-SA, Reglamento

que establece los parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas. *Diario Oficial El Peruano*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194979-007-2015-sa>

Perú. Ministerio de Salud. (2015b). Decreto Supremo n° 027-2015-SA, Reglamento

de la Ley n° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. *Diario Oficial El Peruano*.

<https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/853312-027-2015-sa-ds>

Perú. Ministerio de Salud. (2016, December 7). Resolución Ministerial n° 945-2016-MINSA, Mapa de Procesos del Ministerio de Salud. *Diario Oficial El Peruano*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191490-945-2016-minsa>

Perú. Ministerio de Salud. (2017). Decreto Supremo n° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. *Diario Oficial El Peruano*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190095-008-2017-sa>

Perú. Presidencia de la República. (2009). Decreto Supremo n° 001-2009-JUS,

Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y difusión de Normas Legales de Carácter General.

Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minjus/normas-legales/1451741-001-2009-jus>

Perú. Presidencia de la República. (2013). Decreto Legislativo n° 1161, Decreto

legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de

Salud. *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197025-1161>

Perú. Presidencia de la República. (2017). Decreto Supremo n° 004-2019-JUS, Texto

Único Ordenado de la Ley n° 27444. *Boletín Oficial El Peruano*.

<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0005/13-texto-unico-ordenado-de-la-ley-27444-ley-de-procedimiento-administrativo-general-1.pdf>

Perú. Presidencia de la República. (2018). Decreto Supremo n° 054-2018-PCM,

Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado.

Diario Oficial El Peruano.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-los-lineamientos-de-organizacion-decreto-supremo-n-054-2018-pcm-1649413-1/>

Perú. Presidencia de la República. (2020). Última disposición complementaria modificatoria del Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades.

Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/576178-1504>

Perú. Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). Resolución Ministerial n° 251-2013-PCM, Reglas Generales de la Comisión de Coordinación Viceministerial.

Diario Oficial El Peruano.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglas-generales-de-la-comision-de-coordinacion-vic-resolucion-ministerial-n-251-2013-pcm-993484-1/>

Perú. Presidencia del Consejo de Ministros. (2021). Resolución Ministerial n° 156-2021-PCM, Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros. *Diario Oficial El Peruano.*

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-texto-integrado-del-reglamento-de-organizacion-y-resolucion-ministerial-no-156-2021-pcm-1973815-2/>

Perú. Tribunal Constitucional. (2005). *Sentencia del Tribunal Constitucional, del 29 de setiembre de 2005. Expediente n° 0168-2005-PC/TC.*

<http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/00168-2005-AC.html>

Poder Judicial. (2022). *Diccionario Jurídico*. Poder Judicial.

Rachid, M. (2012). *Informe sobre inaplicabilidad de las leyes de la ciudad: ausencia de publicación, vetas y omisión de reglamentación* [Informe].

<https://pt.scribd.com/document/106914390/Informe-Inaplicabilidad-de-Las-Leyes#scribd>

Ravaghi, H., Tourani, S., Khodayari-Zarnaq, R., Aghapour, B., Pishgoo, A., &

Arabloo, J. (2021). Agenda-setting of tobacco control policy in Iran: a retrospective policy analysis study. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/S12889-021-12339-7/FIGURES/1>

Robles-Guerrero, L. R. (2011). Importancia de la función normativa de la Autoridad de Salud Nacional para el control de problemas de salud pública. *Anales de La Facultad de Medicina*, *72*(4), 291–296.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000400010

Robles-Guerrero, L. R. (2013). Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud. *Anales de La Facultad de Medicina*, *74*(1), 43–48.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000100009&lng=es

Román-Ochoa, Y., Choque Delgado, G. T., Tejada, T. R., Yucra, H. R., Durand, A.

E., & Hamaker, B. R. (2021). Heavy metal contamination and health risk assessment in grains and grain-based processed food in Arequipa region of Peru.

Chemosphere, 274, 129792.

<https://doi.org/10.1016/J.CHEMOSPHERE.2021.129792>

Rubio Correa, M. (2009). *El sistema jurídico. Introducción al Derecho* (Décima edición). Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica.

Rubio Correa, M. (2017). *La interpretación de la Constitución según el Tribunal Constitucional* (Tercera edición). Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Silva, A. B., da Silva, R. M., da Rocha Ribeiro, G., Guedes, A. C. C. M., Santos, D. L., Nepomuceno, C. C., & Caetano, R. (2020). Three decades of telemedicine in Brazil: Mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. *PLOS ONE*, 15(11), e0242869. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0242869>

Sirianni, G. (2019). A Public Health Approach to Palliative Care in the Canadian Context. <https://doi.org/10.1177/1049909119892591>, 37(7), 492–496.
<https://doi.org/10.1177/1049909119892591>

Solórzano Gutiérrez, A. (2016). *Análisis de supervivencia de proyectos de ley 2000-2016* [Informe]. <https://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/998>

Tafur Charún, E. (2018). *La potestad reglamentaria en el ordenamiento jurídico peruano* (Primera). Fondo Editorial del Congreso del Perú.

Tribunal Constitucional. (2007). Sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional. Resolución del 22 de enero de 2007. Expediente 017-2005-PI/TC. *Tribunal Constitucional*. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2007/00017-2005-AI.html>

Uruguay. Poder Ejecutivo. (2019, January 18). Ley n°19728, Ley que declara de interés nacional el tratamiento de la Fibromialgia. *Dirección Nacional de*

Impresiones y Publicaciones Oficiales.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19728-2018>

Vallés, J. M. (2006). *Ciencia política. Una introducción*. (Sexta edic). Editorial Ariel, S.A. <https://ovejasconpieldelobo.files.wordpress.com/2016/01/josep-m-valles-ciencia-politica-una-introduccion.pdf>

Vigil Dávila, G. A. (2019). *La vulneración del derecho constitucional a la salud como consecuencia de la deficiente labor de reglamentación en el Perú, entre los años 2010 a 2017*. [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4178>

Zheng, Y., Shi, Y., Ji, Y., & Chang, C. (2023). Multiple streams approach to tobacco control policymaking in the capital city of the world's largest tobacco consuming country. *Health Policy and Planning*.

<https://doi.org/10.1093/HEAPOL/CZAD004>

Zúñiga Urbina, F. (2001). Controles de la Potestad Legal y Reglamentaria. *Ius et Praxis*, 7(2), 105–178. <https://doi.org/10.4067/S0718-00122001000200007>

IX. ANEXOS

Anexo 1. Situación jurídica de la reglamentación de las normas con rango de ley en materia de salud, al 31 de diciembre de 2021.

N	Norma con rango de ley	Fecha de public.	Población objetivo	Reglamento	Fecha de public.	Tiempo de reglament.	Oportunidad de reglament.	Consecuencias jurídicas o desarrollo normativo subsiguiente
1	Ley n° 28498, Ley de nombramiento de los profesionales de la salud no médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud (MINSAs).	17/04/2005	Profesionales de salud no médicos del MINSAs y gobiernos regionales (GR)	Decreto Supremo n° 019-2005-SA, Reglamento de la Ley n° 28498.	16/09/2005	152	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se viabilizó el nombramiento de los profesionales no médicos comprendidos en dicha Ley.
2	Ley n° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.	29/05/2005	Técnicos y auxiliares de salud	Decreto Supremo n° 004-2012-SA, Reglamento de la Ley n° 28561	30/03/2012	2497	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación del trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.
3	Ley n° 28560, Ley de nombramiento del personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial.	29/05/2005	Técnicos y auxiliares de salud del MINSAs y GR	Decreto Supremo n° 097-2006-EF, Reglamento de la Ley n° 28560.	29/06/2006	396	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se aprobaron las disposiciones sobre el nombramiento de los profesionales no médicos comprendidos en esta Ley.
4	Ley n° 28553, Ley General de protección a las personas con Diabetes (segunda disposición complementaria y final).	17/06/2005	Pacientes con diabetes mellitus	Decreto Supremo n° 009-2008-SA, Reglamento de la Ley n° 28553.	11/04/2008	1029	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la protección a las personas con Diabetes mellitus.
	Ley n° 28553 Ley General de protección a las personas con	17/06/2005	Pacientes con diabetes mellitus	Decreto Supremo n° 016-2006-SA, Relación de	25/07/2006	403	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se aprobó la relación de medicamentos e insumos para el tratamiento de la

	Diabetes (primera disposición complementaria y final).			medicamentos e insumos para la fabricación nacional de los equivalentes terapéuticos para el tratamiento de la Diabetes, libres de pago del impuesto general a las ventas (IGV) y derechos arancelarios.				diabetes para efecto de la inafectación del pago del IGV y de los derechos arancelarios. Posteriormente, dicha relación de medicamentos e insumos fue actualizada por el Decreto Supremo n° 005-2008-SA, del 12 de febrero de 2008, Decreto Supremo n° 005-2009-SA, del 28 de marzo de 2009, Decreto Supremo n° 004-2016-SA, del 9 de febrero de 2016, y Decreto Supremo n° 010-2017-SA, del 4 de abril de 2017.
5	Ley n° 28588, Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud (SIS) a la población mayor de 17 años en situación de extrema Pobreza y Pobreza [...].	21/07/2005	Población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza y pobreza.				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 6007 días al 31 de diciembre de 2021. No obstante, su desarrollo normativo fue alcanzado en forma indirecta mediante el Decreto Supremo n° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley n° 29344, del 2 de abril del 2010. Antes de esta Ley, el SIS ofrecía el Plan D y E para adultos en estado de pobreza sin seguro de salud en situación de emergencia y para los adultos focalizados por ley, respectivamente, establecido en la Resolución Ministerial n° 1090-2002-SA/DM. Recién con la publicación del Decreto Supremo n° 008-2010-SA se estableció explícitamente que son afiliados al régimen subsidiado, a cargo del SIS, toda la población residente en el país en condición de pobreza y extrema pobreza que no cuente con un seguro de salud, incluyendo implícitamente a la población objetivo de esta Ley.
6	Ley n° 28681, Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas.	05/03/2006	Población en general	Decreto Supremo n° 012-2009-SA, Reglamento de la Ley n° 28681.	10/07/2009	1223	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación de la comercialización y publicidad de bebidas alcohólicas, así como el establecimiento de infracciones y sanciones.

7	Ley n° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo de tabaco.	06/04/2006	Población en general	Decreto Supremo n° 015-2008-SA, Reglamento de la Ley n° 28705.	04/07/2008	820	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la comercialización y publicidad del tabaco, así como el establecimiento de infracciones y sanciones. La aplicación completa de esta Ley se retrasó aún más debido a que la vigencia de varios de sus artículos estuvo condicionada a la publicación de su Reglamento. Además, varios artículos de este Reglamento entraron en vigencia luego de 180 días de su publicación.
8	Ley n° 28748, Ley que crea como organismo público descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).	30/06/2006	Pacientes con cáncer	Decreto Supremo n° 001-2007-SA, Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del INEN.	11/01/2007	195	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se aprobó el ROF del INEN, como organismo público descentralizado.
9	Ley n° 29016, Ley que modifica la Ley n° 15251, que crea el Colegio Odontológico del Perú.	11/05/2007	Odontólogos	Decreto Supremo n° 014-2008-SA, Reglamento de la Ley n° 29016.	25/06/2008	411	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se modificó la organización y funciones del Colegio Odontológico del Perú.
10	Ley n° 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del MINSA y de los GR.	30/10/2007	Usuarios de las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) del primer nivel de atención del MINSA y de los GR.	Decreto Supremo n° 017-2008-SA, Reglamento de la Ley n° 29124.	01/08/2008	276	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación de los aspectos sanitarios, administrativos, legales, financieros y contables de la cogestión y participación ciudadana de los CLAS del primer nivel de atención del MINSA y de los GR. Además, se dio un plazo de hasta 180 días para la adecuación de los CLAS previamente existentes a esta Ley y su Reglamento, el cual fue ampliado por hasta por 6 meses, mediante el Decreto Supremo n° 010-2009-SA, del 5 de junio de 2009.
11	Decreto Legislativo n° 1072, Decreto Legislativo de protección de datos de	28/06/2008	Sector farmacéutico	Decreto Supremo n° 002-2009-SA, Reglamento del	17/01/2009	203	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación de la protección de datos de prueba u otros datos no divulgados de productos

	prueba u otros datos no divulgados de productos farmacéuticos.			Decreto Legislativo n° 1072				farmacéuticos. Esta Ley fue modificada por la Ley n° 29316, Ley que modifica, incorpora y regula diversas disposiciones a fin de implementar el Acuerdo de Promoción Comercial suscrito entre el Perú y los Estados Unidos de América, del 14 de enero de 2009. No obstante, el Reglamento de esta Ley entró en vigencia con la vigencia de dicho Acuerdo, el 1 de febrero de 2009.
12	Ley n° 28847, Ley del Trabajo del Biólogo.	26/07/2008	Biólogos	Decreto Supremo n° 025-2008-SA, Reglamento de la Ley n° 28847, Ley del Trabajo del Biólogo.	11/12/2008	138	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación del trabajo de los biólogos.
13	Ley n° 29344, Ley Marco de AUS (única disposición final).	09/04/2009	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley n° 29344.	02/04/2010	358	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los mecanismos de implementación y desarrollo del AUS, sus agentes, la supervisión del AUS, los afiliados, los planes de aseguramiento, el financiamiento de los planes, la articulación de los agentes, entre otras. Además, este Reglamento dispuso, a su vez, que el MINSA apruebe el ROF de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (ahora SUSALUD) en un plazo de hasta 120 días, el cual fue aprobado mediante el Decreto Supremo n° 009-2011-SA, del 5 de junio de 2011.
	Ley n° 29344, Ley Marco de AUS (artículo 15).	09/04/2009	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 016-2009-SA, Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).	29/11/2009	234	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se aprobó el PEAS, incluyendo el Listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas, en el marco del AUS. Posteriormente, el PEAS fue actualizado, mediante el Decreto Supremo n° 023-2021-SA, del 25 de julio de 2021.

14	Ley n° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.	02/10/2009	Usuarios de los servicios de salud	Decreto Supremo n° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley n° 29414.	12/08/2015	2140	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los derechos y la protección de los derechos de la persona usuaria de los servicios de salud. Asimismo, se modificó el Decreto Supremo n° 031-2014-SA, Reglamento de Infracciones y Sanciones. Además, este Reglamento dispuso, a su vez, la aprobación del Reglamento de Quejas y Reclamos en un plazo de hasta 120 días hábiles, el cual fue aprobado mediante el Decreto Supremo n° 030-2016-SA, del 27 de julio de 2016.
15	Ley n° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (primera disposición transitoria, complementaria y final).	26/11/2009	Sector farmacéutico	Decreto Supremo n° 016-2011-SA, Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	27/07/2011	608	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Asimismo, se mantuvo vigente el Decreto Supremo n° 010-97-SA y sus modificatorias, el Decreto Supremo n° 021-2001-SA y el Decreto Supremo n° 023-2001-SA, hasta que entrara en vigencia los respectivos reglamentos de esta Ley.
	Ley n° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (primera disposición transitoria, complementaria y final).	26/11/2009	Sector farmacéutico	Decreto Supremo n° 014-2011-SA, Reglamento de establecimientos farmacéuticos.	27/07/2011	608	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los establecimientos farmacéuticos. Asimismo, se mantuvo vigente el Decreto Supremo n° 010-97-SA y sus modificatorias, el Decreto Supremo n° 021-2001-SA y el Decreto Supremo n° 023-2001-SA, hasta que entrara en vigencia los respectivos reglamentos de esta Ley.
16	Ley n° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.	13/12/2009	Pacientes en lista de espera para trasplante de órganos o tejidos humanos.	Decreto Supremo n° 011-2010-SA, Reglamento de la Ley n° 29471.	18/06/2010	187	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la obtención, donación y trasplante de órganos o tejidos humanos. Posteriormente, esta Ley fue modificada por la Ley n° 30032, Ley

								que adiciona el capítulo VIII a la Ley n° 28189, Ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, y crea el Registro Nacional de Donación Renal Cruzada, del 5 de junio de 2013; y la Ley n°30473, Ley que modifica los artículos 2, 3 y 4, y la disposición complementaria única de la Ley n° 29471, del 29 de junio de 2016, la cual, además, demandaba la modificación de su Reglamento.
17	Ley n° 29517, Ley que Modifica la Ley n° 28705, Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, para adecuarse al Convenio Marco para el Control del Tabaco.	02/04/2010	Población en general	Decreto Supremo n° 001-2011-SA, Modifican el Reglamento de la Ley n° 28705.	15/01/2011	288	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se realizó la adecuación de la Ley n° 28705 al Convenio Marco para el Control del Tabaco. No obstante, esta Ley fue aprobada luego de casi 6 años de que el Congreso de la República ratificara el Convenio Marco para el Control del Tabaco, mediante la Resolución Legislativa n° 28280, del 24 de junio de 2004.
18	Ley n° 29534, Ley que modifica el artículo 8 de la Ley n° 15173, Ley que crea el Colegio Médico del Perú como entidad autónoma de derecho público interno.	21/05/2010	Médicos				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido más de 4242 días al 31 de diciembre de 2021, a pesar de que tuvo una comisión sectorial de reglamentación, creada mediante la Resolución Ministerial n° 722-2019-MINSA, del 7 de agosto de 2019. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación de lo dispuesto en el artículo 8 de esta Ley: "Los profesionales médicos cirujanos integrantes del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú tienen derecho a licencia o permiso con goce de remuneraciones para ejercer cargos en representación de este colegio por los días y horas que lo justifiquen y que están establecidos en el reglamento".

19	Ley n° 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).	18/07/2010	Trabajadores afiliados a las EPS	Decreto Supremo n° 008-2012-SA, Reglamento de la Ley n° 29561.	31/10/2012	836	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la continuidad de cobertura de preexistencias de la capa compleja del plan de salud contratado en las EPS para los trabajadores que cambien dicho plan por otro, a consecuencia de cambio de centro laboral o de EPS.
20	Ley n° 29662, Ley que prohíbe el asbesto anfíboles y regula el uso del asbesto crisolito.	09/02/2011	Personas naturales o jurídicas que realizan actividades económicas relacionadas al asbesto.	Decreto Supremo n° 028-2014-SA, Reglamento de la Ley n° 29662.	04/10/2014	1333	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la prohibición del asbesto anfíboles y los procesos para su remoción, transporte y disposición final, la regulación del asbesto crisolito, así como disposiciones de fiscalización, sanciones e infracciones correspondientes. Además, este Reglamento dispuso la aprobación del Plan Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades relacionadas con el Asbesto, mediante decreto supremo, en un plazo de hasta 90 días hábiles, el cual no ha sido aprobado. Además, se dio un plazo de hasta 45 días hábiles para que los actores involucrados se adecúen a lo dispuesto por esta Ley y su Reglamento, el cual fue ampliado por 90 días hábiles, mediante el Decreto Supremo n° 017-2015-SA, del 8 de junio de 2015.
21	Ley n° 29682, Ley que autoriza el nombramiento de los médicos cirujanos contratados por el MINSA, sus organismos públicos y Direcciones Regionales de Salud de los GR.	12/05/2011	Médicos del MINSA y los GR	Decreto Supremo n° 019-2011-SA, Reglamento de la Ley n° 29682.	30/12/2011	232	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se viabilizó el nombramiento de los profesionales médicos comprendidos en dicha Ley.

22	Decreto de Urgencia n° 022-2011, Decreto de Urgencia que autoriza la prestación de servicios complementarios para garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médico asistenciales en el marco del AUS.	19/05/2011	Usuarios de los servicios de salud	Decreto Supremo n° 015-2011-SA, Reglamento del Decreto de Urgencia n° 022-2011.	27/07/2011	69	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la prestación de servicios complementarios, realizada por médicos cirujanos y médico cirujanos especialistas, en todas las IPRESS públicas, en el contexto del inicio del AUS. Este Reglamento no está vigente. Actualmente, los servicios complementarios están regulados por el Decreto Legislativo n° 1154, del 12 de setiembre de 2013, y el Decreto Supremo n° 001-2014-SA, del 14 de marzo de 2014, además de diversos decretos de urgencia que modificaron temporalmente su aplicación durante la pandemia de la COVID-19.
23	Ley n° 29761, Ley de financiamiento público de los regímenes subsidiado y semicombinado del AUS.	22/07/2011	Población afiliada a los regímenes de financiamiento subsidiado y semicombinado de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas.				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 3815 días al 31 de diciembre de 2021, a pesar de que tuvo una comisión sectorial de reglamentación, creada mediante la Resolución Ministerial n° 707-2011-MINSA, del 29 de setiembre de 2011, y una prepublicación de su proyecto de reglamento, mediante la Resolución Ministerial n° 194-2013-MINSA, del 11 de abril de 2013. Además, esta Ley dispuso la aprobación de metas de aseguramiento para dichos regímenes de financiamiento, mediante decreto supremo, conforme a los lineamientos y criterios que se establezcan en el Reglamento, las cuales no han sido aprobadas.
24	Ley n° 29765, Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la	23/07/2011	Usuarios de las comunidades terapéuticas	Decreto Supremo n° 006-2012-SA, Reglamento de la Ley n° 29765.	04/06/2012	317	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación de la estructura y funcionamiento de las comunidades terapéuticas que brindan tratamiento residencial para personas dependientes de sustancias psicoactivas y sus respectivas familias,

	modalidad de comunidades terapéuticas.							así como las infracciones y sanciones correspondientes. Además, se dio un plazo de hasta 120 días para que las comunidades terapéuticas se adecúen a lo dispuesto por esta Ley y su Reglamento.
25	Ley n° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.	09/06/2012	Gestantes y recién nacidos hasta los 28 días	Decreto Supremo n° 014-2013-SA, Reglamento de la Ley n° 29885.	02/12/2013	541	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación para la implementación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
26	Ley n° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley n° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.	24/06/2012	Usuarios de los servicios de salud mental	Decreto Supremo n° 033-2015-SA, Reglamento de la Ley n° 29889.	05/10/2015	1198	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación de la atención de las personas con problemas de salud mental. Posteriormente, esta Ley fue derogada por la única disposición complementaria derogatoria de la Ley n° 30947, Ley de Salud Mental, del 23 mayo de 2019.
27	Ley n° 29931, Ley que modifica el artículo 5 de la Ley n° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley n° 29016.	09/11/2012	Odontólogos	Decreto Supremo n° 015-2013-SA, Modificatoria del Reglamento de la Ley n° 15251 [...], modificada por la Ley n° 29016 y Ley n° 29931, aprobado por Decreto Supremo n° 014-2008-SA y su modificatoria.	06/12/2013	392	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se modificó la organización y funciones del Colegio Odontológico del Perú, así como diversos aspectos del procedimiento de habilitación profesional. Posteriormente, esta Ley fue derogada por la primera disposición complementaria final de la Ley n° 30699, del 18 diciembre 2017.
28	Ley n° 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	13/05/2013	Pacientes con Alzheimer u otras demencias				No reglamentada	Esta Ley fue derogada, sin ser reglamentada, luego de 1862 días, por la Ley n° 30795, Ley para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, del 18 de junio de 2018.
29	Ley n° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable.	17/05/2013	Población en general	Decreto Supremo n° 007-2015-SA, Reglamento que establece los	18/04/2015	701	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los parámetros técnicos. Posteriormente, este Reglamento fue derogado por el

				parámetros técnicos sobre los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas.				Decreto Supremo n° 017-2017-SA, del 17 de junio de 2017, el cual reglamentó en forma completa esta Ley.
30	Ley n° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE).	22/05/2013	Usuarios de los servicios de salud	Decreto Supremo n° 039-2015-SA, Reglamento de la Ley n° 30024.	17/12/2015	939	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el RENHICE. Posteriormente, se aprobó el Plan de implementación del RENHICE, mediante la Resolución Ministerial n° 618-2019/MINSA, del 5 de julio del 2019.
31	Ley n° 30032, Ley que adiciona el capítulo VIII a la Ley n° 28189, Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, y crea el Registro Nacional de Donación Renal Cruzada.	05/06/2013	Pacientes en lista de espera para trasplante renal	Decreto Supremo n° 042-2015-SA, Modifica el Reglamento de la Ley n° 28189, aprobado por Decreto Supremo n° 014-2005-SA, para adecuar su contenido a la Ley n° 30032.	31/12/2015	939	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el Registro Nacional de Donación Cruzada.
32	Ley n° 30061, Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial [...] del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma [...]	06/07/2013	Estudiantes de educación básica regular y especial del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma	Decreto Supremo n° 035-2013-SA, Plan de Salud Escolar 2013-2016, con cargo al Presupuesto Institucional del MINSA, del SIS y de los demás pliegos involucrados.	21/08/2013	46	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se aprobó el Plan de Salud Escolar 2013-2016, el cual incluyó en su contenido los componentes de evaluación integral de salud, promoción de comportamientos saludables y promoción de entornos saludables.
33	Decreto Legislativo n° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la	12/09/2013	Trabajadores de salud del sector público	Decreto Supremo n° 015-2018-SA, Reglamento del Decreto Legislativo n° 1153.	12/07/2018	1764	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación de las compensaciones y entregas económicas, y las compensaciones no económicas del personal de salud del sector público, así como las faltas y sanciones administrativas

	Salud al Servicio del Estado.							correspondientes. Además, este Reglamento dispuso que, a su vez, se reglamente el funcionamiento del servicio de guardia, mediante decreto supremo, en un plazo de hasta 90 días, el cual no ha sido aprobado, a pesar de que tuvo una prepublicación, mediante la Resolución Ministerial n° 537-2020-MINSA, del 31 de julio de 2020.
34	Decreto Legislativo n° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.	12/09/2013	Usuarios de los servicios de salud públicos	Decreto Supremo n° 001-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo n° 1154.	14/03/2014	183	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los servicios complementarios en salud. Posteriormente, este Reglamento fue modificado por el Decreto Supremo n° 034-2016-SA, del 28 julio 2016.
35	Decreto Legislativo n° 1155, Decreto legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud [...].	13/09/2013	Usuarios de los servicios de salud públicos	Decreto Supremo n° 004-2015-SA, Reglamento del Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud.	26/03/2015	559	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se aprobó el reglamento del Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud. Asimismo, se creó la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente del Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud, adscrita al MINSA.
36	Ley n° 30102, Ley que dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud por la exposición prolongada a la radiación solar.	06/11/2013	Población en general				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 2977 días al 31 de diciembre de 2021, a pesar de que tuvo una comisión sectorial de reglamentación, creada mediante la Resolución Suprema n° 053-2016-PCM, del 12 de marzo de 2016. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre la obligación de las entidades públicas y privadas para reducir los efectos nocivos ocasionados por la exposición a la radiación solar, incluyendo a los directores de las instituciones educativas y de los empleadores, y las

								medidas de prevención en las actividades educativas y laborales, así como las infracciones y sanciones correspondientes. No obstante, se ha implementado la difusión de los niveles de radiación solar, a través del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú.
37	Decreto Legislativo n° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.	06/12/2013	Población en general	Decreto Supremo n° 007-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo n° 1156.	08/05/2014	153	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la actuación de las entidades públicas del sector salud ante situaciones de emergencia sanitaria. *Con fecha 10 de mayo de 2022, este Reglamento fue modificado por el Decreto Supremo n° 006-2022-SA, en el contexto de la pandemia de la COVID-19.
38	Decreto Legislativo n° 1157, que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.	06/12/2013	Usuarios de los servicios de salud públicos	Decreto Supremo n° 024-2016-SA, Reglamento del Decreto Legislativo n° 1157.	09/07/2016	946	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la gestión de la inversión pública en salud, los roles institucionales, los mecanismos e instrumentos de coordinación para el planeamiento, priorización y seguimiento de la expansión y sostenibilidad de la oferta de servicios de salud.
39	Decreto Legislativo n° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) (sexta disposición complementaria transitoria).	06/12/2013	Asegurados de las IAFAS públicas	Decreto Supremo n° 010-2016-SA, Disposiciones para las IAFAS públicas.	27/02/2016	813	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los aspectos de adecuación administrativa y contable de las IAFAS en relación a sus fines, naturaleza de su organización y normas presupuestarias. Además, se dio un plazo de hasta 2 años para que las IAFAS públicas se adecúen a lo dispuesto por los artículos 7 y 12 de este Decreto Legislativo. Este plazo fue ampliado hasta el 31 de diciembre de 2023, a través de varios decretos supremos (Decreto Supremo n° 033-2018-SA, del 28 de febrero de 2018,

								Decreto Supremo n° 005-2020-SA, del 4 de marzo de 2020, Decreto Supremo n° 033-2021-SA, del 31 de diciembre de 2021).
	Decreto Legislativo n° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la SUNASA (quinta disposición complementaria transitoria).	06/12/2013	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 026-2015-SA, Reglamento del procedimiento de transferencia de funciones del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) a SUSALUD.	12/08/2015	614	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se aprobó el reglamento del Procedimiento de Transferencia de Funciones del INDECOPI a la SUSALUD, según lo establecido en la quinta disposición complementaria transitoria de este Decreto Legislativo.
	Decreto Legislativo n° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la SUNASA (sexta disposición complementaria final).	06/12/2013	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 031-2014-SA, Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD.	05/11/2014	334	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se aprobó el reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD, según lo establecido en la sexta disposición complementaria final de este Decreto Legislativo.
	Decreto Legislativo n° 1158, Decreto legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la SUNASA (segunda disposición complementaria final).	06/12/2013	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 008-2014-SA, ROF de SUSALUD.	09/06/2014	185	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se aprobó el ROF de SUSALUD.
40	Decreto Legislativo n° 1159, Decreto Legislativo que aprueba las disposiciones para la	06/12/2013	Asegurados de las IAFAS públicas	Decreto Supremo n° 003-2016-SA, Reglamento del Decreto Legislativo n° 1159.	31/01/2016	786	Dentro del plazo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre las condiciones para el intercambio prestacional y las tarifas, así como el rol de supervisión y resolución de

	implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público.							controversias de SUSALUD. Posteriormente este Decreto Legislativo fue derogado por la única disposición complementaria derogatoria del Decreto Legislativo n° 1302, del 30 diciembre 2016, el cual entró en vigencia con la aprobación de su Reglamento, mediante el Decreto Supremo n° 012-2019-SA, del 3 de junio de 2019.
41	Decreto Legislativo n° 1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de organización y funciones del MINSA.	07/12/2013	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 007-2016-SA, ROF del MINSA.	12/02/2016	797	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se aprobó el ROF del MINSA. Posteriormente, este Reglamento fue derogado por la única disposición complementaria derogatoria del Decreto Supremo n° 008-2017-SA, del 5 marzo 2017. Este decreto supremo aprobó el ROF del MINSA, el cual sigue vigente.
42	Decreto Legislativo n° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del SIS (única disposición complementaria final).	07/12/2013	Asegurados del SIS	Decreto Supremo n° 030-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo n° 1163	06/11/2014	334	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre las atribuciones del SIS, los convenios y contratos, el financiamiento, y los asegurados. Posteriormente, este Reglamento fue modificado por el Decreto Supremo n° 012-2017-SA, del 28 abril 2017.
	Decreto Legislativo n° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del SIS (quinta disposición complementaria final).	07/12/2013	Asegurados del SIS	Decreto Supremo n° 017-2014-SA, Reglamento que regula el procedimiento especial de contratación de servicios de salud, servicios de Albergue [...], y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública.	11/07/2014	216	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se aprobó el Reglamento que regula el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud, Servicios de Albergue incluido la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública fue aprobado, mediante decreto supremo, luego de 216 días (retraso leve). Este Reglamento no está vigente.

43	Decreto Legislativo n° 1165, Decreto Legislativo que establece el mecanismo de "Farmacias Inclusivas".	07/12/2013	Asegurados del SIS	Decreto Supremo n° 019-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo n° 1165.	12/07/2014	217	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre las condiciones técnicas y administrativas para la implementación y funcionamiento del mecanismo de "Farmacias Inclusivas".
44	Decreto Legislativo n° 1166, Decreto legislativo que aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de salud.	07/12/2013	Usuarios de los servicios de salud públicos				No reglamentada	Este Decreto Legislativo fue derogado, sin ser reglamentado, luego de 1838 días, por la Ley n° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud, del 19 de diciembre de 2018.
45	Decreto Legislativo n° 1167, Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)	07/12/2013	Usuarios de los servicios de salud públicos del ámbito del MINSA	Decreto Supremo n° 016-2014-SA, ROF del IGSS.	11/07/2014	216	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se aprobó el ROF del IGSS. Posteriormente, este Decreto Legislativo fue derogado por la única disposición complementaria derogatoria de la Ley n° 30526, del 16 diciembre 2016. Esta Ley desactivó el IGSS.
46	Decreto Legislativo n° 1168, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias.	07/12/2013	Población en general				No reglamentada	Este Decreto Legislativo fue derogado, sin ser reglamentado, luego de 2347 días, mediante el Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud (INS) para la Prevención y Control de las Enfermedades, del 11 de mayo de 2020, incluyéndose en éste varias disposiciones sobre evaluación de tecnologías sanitarias.
47	Decreto Legislativo n° 1173, Decreto Legislativo de las IAFAS de las Fuerzas Armadas.	07/12/2013	Asegurados de las IAFAS de las Fuerzas Armadas				No reglamentada	Este Decreto Legislativo no ha sido reglamentado, habiendo transcurrido 2946 días, a pesar de que tuvo dos grupos de trabajo de reglamentación, creada mediante la Resolución Ministerial n° 729-2014-DE, del 10 de setiembre de 2014, y la Resolución Ministerial n° 469-2016/DE/SG, del 3 de mayo de 2016. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre los

								recursos y funciones, beneficiarios, servicios y prestaciones, y organización y relaciones de cooperación interinstitucional de las IAFAS de las Fuerzas Armadas.
48	Ley n° 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales.	28/05/2014	Usuarios de los centros comerciales	Decreto Supremo n° 018-2016-SA, Reglamento de la Ley n° 30200.	14/04/2016	687	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre las condiciones para la atención de primeros auxilios en los centros comerciales. Además, se dio un plazo de hasta 60 días para que los centros comerciales se adecúen a lo dispuesto por esta Ley y su Reglamento.
49	Ley n° 30287, Ley de prevención y control de la Tuberculosis en el Perú.	14/12/2014	Población afectada por Tuberculosis	Decreto Supremo n° 021-2016-SA, Reglamento de la Ley n° 30287.	14/05/2016	517	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los derechos y deberes de las personas afectadas por Tuberculosis, así como la prevención y control de la Tuberculosis por la instituciones del sector público y privado.
50	Decreto Legislativo n° 1222, Decreto Legislativo que optimiza los procedimientos administrativos y fortalece el control sanitario y la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuícolas.	25/09/2015	Población en general				No reglamentada	Este Decreto Legislativo fue derogado, sin ser reglamentado, luego de 461 días, por el Decreto Legislativo n° 1290, Decreto Legislativo que fortalece la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuícola, del 29 de diciembre de 2016.
51	Ley n° 30421, Ley Marco de telesalud.	02/04/2016	Usuarios de los servicios de telesalud	Decreto Supremo n° 003-2019-SA, Reglamento de la Ley n° 30421, modificada por el Decreto Legislativo n° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud.	16/02/2019	1050	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación para la implementación y desarrollo de la telesalud como una estrategia de prestación de servicios de salud. Posteriormente, este Reglamento fue modificado por el Decreto Supremo n° 005-2021-SA, del 23 de enero de 2021.

52	Ley n° 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional con el fin de garantizar la prevención, control de riesgo y enfermedades de la población.	20/04/2016	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 029-2016-SA, Reglamento de la Ley n° 30423.	26/07/2016	97	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población en cumplimiento de su rol conductor de la política nacional de salud.
53	Ley n° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).	10/06/2016	Médicos residentes	Decreto Supremo n° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley n° 30453.	01/03/2017	264	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el SINAREME. Posteriormente, este Reglamento fue modificado por el Decreto Supremo n° 016-2020-SA, del 22 de abril de 2020.
54	Ley n° 30473, Ley que modifica los artículos 2, 3 y 4, y la disposición complementaria única de la Ley n° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.	29/06/2016	Pacientes en lista de espera para trasplante de órganos o tejidos.				No reglamentada	No se ha aprobado la modificación del Reglamento de la Ley n° 29471, habiendo transcurrido más de 2011 días al 31 de diciembre de 2021.
55	Decreto Legislativo n° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de SUSALUD.	29/12/2016	Todo el sector salud				No reglamentada	No se ha aprobado la modificación del ROF de SUSALUD, habiendo transcurrido 1828 días al 31 de diciembre de 2021.
56	Decreto Legislativo n° 1290, Decreto Legislativo que fortalece la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuícola.	29/12/2016	Población en general				No reglamentada	Este Decreto Legislativo no ha sido reglamentado, habiendo transcurrido 1828 días al 31 de diciembre de 2021. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre la habilitación sanitaria, según lo dispuesto en el artículo 3 de este Decreto Legislativo. No obstante, actualmente la

								verificación sanitaria se realiza en base a lo dispuesto en el Decreto Supremo n° 007-98-SA, Reglamento sobre vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas, y la Resolución Ministerial n° 449-2006/MINSA, Norma Sanitaria para la aplicación del Sistema HACCP en la fabricación de alimentos y bebidas. Posteriormente, este Decreto Legislativo fue modificado por el Decreto Legislativo n° 1402, del 11 septiembre 2018, derogándose sus artículos 4 y 5.
57	Decreto Legislativo n° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.	30/12/2016	Asegurados de las IAFAS públicas	Decreto Supremo n° 012-2019-SA, Reglamento del Decreto Legislativo n° 1302.	03/06/2019	885	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el intercambio prestacional en salud en el sector público.
58	Decreto Legislativo n° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud.	30/12/2016	Usuarios de los servicios de telesalud	Decreto Supremo n° 003-2019-SA, Reglamento de la Ley n° 30421, Ley Marco de telesalud, modificada por el Decreto Legislativo N° 1303.	16/02/2019	778	Retraso severo	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre la telesalud y la optimización de sus procesos.
59	Decreto Legislativo n° 1306, Decreto legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.	30/12/2016	Usuarios de los servicios de salud	Decreto Supremo n° 009-2017-SA, Reglamento de la Ley n° 30024.	23/03/2017	83	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación que optimiza los procesos relacionados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
60	Decreto Legislativo n° 1344, Decreto Legislativo que optimiza servicios brindados en el marco de la Ley n° 29459, Ley de productos	07/01/2017	Sector farmacéutico				No reglamentada	Este Decreto Legislativo fue derogado, sin ser reglamentado, habiendo transcurrido 265 días, por la Ley n° 30664, Ley que deroga el Decreto Legislativo n° 1344 y el Decreto Legislativo n° 1345, del 29 de setiembre de 2017.

	farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.							
61	Decreto Legislativo n° 1345, Decreto Legislativo que complementa y optimiza el marco normativo para los productos cosméticos, productos de higiene doméstica y productos químicos especializados.	07/01/2017	Usuarios de los servicios de salud				No reglamentada	Este Decreto Legislativo fue derogado, sin ser reglamentado, habiendo transcurrido 265 días, por la Ley n° 30664, Ley que deroga el Decreto Legislativo n° 1344 y el Decreto Legislativo n° 1345, del 29 de setiembre de 2017
62	Ley n° 30546, Ley que modifica la única disposición complementaria modificatoria del Decreto Legislativo n° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de SUSALUD.	05/04/2017	Usuarios de los servicios de salud				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 1731 días al 31 de diciembre de 2021. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre el carácter reservado de la información relativa al acto médico, según lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley n° 26842, Ley General de Salud.
63	Ley n° 30646, Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radiactivas.	17/08/2017	Profesionales de salud de los servicios de radiología.	Decreto Supremo n° 009-2019-SA, Reglamento de la Ley n° 30646.	28/04/2019	619	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el descanso físico adicional del personal de salud expuesto a radiaciones ionizantes o sustancias radioactivas.
64	Ley n° 30657, Ley que autoriza el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de la salud del MINSA, de sus organismos	13/09/2017	Trabajadores de salud del sector público	Decreto Supremo n° 033-2017-SA, Reglamento de la Ley n° 30657.	22/11/2017	70	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se viabilizó el cambio de grupo ocupacional y de línea de carrera del personal del MINSA, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de los GR.

	públicos, y de las unidades ejecutoras de salud de los GR							
65	Ley n° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados.	17/11/2017	Usuarios de cannabis medicinal	Decreto Supremo n° 005-2019-SA, Reglamento de la Ley n° 30681.	23/02/2019	463	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados.
66	Ley n° 30699, Ley que modifica el artículo 1 de la Ley n° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, y diversos artículos de la Ley n° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley n° 15251.	18/12/2017	Odontólogos	Decreto Supremo n° 014-2021-SA, Reglamento de la Ley n° 15251, modificada por la Ley n° 30699.	13/06/2021	1273	Retraso crítico	A través de este Decreto Supremo se modificó la organización y funciones del Colegio Odontológico, así como el proceso de habilitación profesional.
67	Ley n° 30795, Ley para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	18/06/2018	Pacientes con Alzheimer u otras demencias	Decreto Supremo n° 030-2018-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n° 30795.	28/12/2018	193	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
68	Ley n° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.	19/09/2018	Pacientes que demandan cuidados paliativos.				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 1199 días al 31 de diciembre de 2021. No obstante, el MINSA ha aprobado el Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas en el Perú 2021-2023, mediante la Resolución Ministerial n° 939-2021/MINSA, del 28 de julio de 2021, en el marco de dicha Ley.
69	Ley n° 30867, Ley que incorpora el capítulo V a la Ley n° 28553, Ley general de protección a	09/11/2018	Pacientes con diabetes mellitus				No reglamentada	No se ha modificado el Decreto Supremo n° 009-2008-SA, Reglamento de la Ley n° 28553, habiendo transcurrido 1148 días al 31 de diciembre de 2021, a pesar de que tuvo

	las personas con Diabetes.							una prepublicación de su proyecto de reglamento, mediante la Resolución Ministerial n° 414-2020-MINSA, del 21 de junio de 2020. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre las medidas preventivas a ser implementadas por el MINSA, el MINEDU, el MINTRA, los GR y los gobiernos locales.
70	Ley n° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).	19/12/2018	Usuarios de los servicios de salud públicos	Decreto Supremo n° 019-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n° 30885.	28/05/2020	526	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación para la implementación de las RIS.
71	Ley n° 30895, Ley que fortalece la función rectora del MINSA.	28/12/2018	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 030-2020-SA, Reglamento de la Ley n° 30895	15/10/2020	657	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación para fortalecer la función rectora del MINSA.
72	Ley n° 30947, Ley de salud mental.	23/05/2019	Población en general	Decreto Supremo n° 007-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n° 30947.	05/03/2020	287	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, así como el modelo de atención comunitaria. *Con fecha 18 de noviembre de 2022, fue aprobada la Ley n° 31627, Ley que modifica la Ley n° 30947, la cual dispuso la adecuación del Reglamento de dicha Ley.
73	Ley n° 30957, Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del 20% de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud [...].	04/06/2019	Profesionales, técnicos y auxiliares de salud del MINSA y GR	Decreto Supremo n° 025-2019-SA, Aprueban el Reglamento de la Ley n° 30957.	31/10/2019	149	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se viabilizó el nombramiento de los profesionales de la salud técnicos y auxiliares asistenciales de la salud comprendidos en dicha Ley.
74	Ley n° 31006, Ley que establece la tercera semana de octubre de	13/10/2019	Población en general				No reglamentada	Esta Ley aún no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 810 días al 31 de diciembre de 2021. No obstante, el

	cada año como la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer.							MINSA y otras entidades del sector salud realizan actividades durante la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer.
75	Decreto de Urgencia n° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.	31/10/2019	Población en general	Decreto supremo n° 026-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia n° 007-2019.	05/12/2019	35	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el abastecimiento de recursos estratégicos en salud, la discontinuación de la fabricación o importación de medicamentos, el listado de medicamentos esenciales en establecimientos farmacéuticos públicos y privados, así como las infracciones y sanciones correspondientes.
76	Decreto de Urgencia n° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la CUS (artículo 4).	28/11/2019	Usuarios de los servicios de salud públicos	Decreto supremo n° 023-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba la actualización del PEAS.	25/07/2021	605	Retraso moderado	A través de este Decreto Supremo se actualizó el PEAS, según lo dispuesto en el artículo 4 de este Decreto de Urgencia.
	Decreto de Urgencia n° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud (CUS) (artículo 6).	28/11/2019	Usuarios de los servicios de salud públicos				No reglamentada	Las disposiciones para mejorar la gestión y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en IPRESS del MINSA y de los GR, no han sido aprobadas, habiendo transcurrido 764 días al 31 de diciembre de 2021.
	Decreto de Urgencia n° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la CUS (artículo 5).	28/11/2019	Asegurados del SIS	Decreto supremo n° 006-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS SIS a las IPRESS.	04/03/2020	97	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS SIS a las IPRESS, según lo dispuesto por el artículo 5 del Decreto de Urgencia n° 017-2019.
	Decreto de Urgencia n° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la CUS (artículo 7).	28/11/2019	Asegurados del SIS	Decreto Supremo n° 005-2020-EF, Decreto Supremo que aprueba las disposiciones de carácter administrativo	27/01/2020	60	Dentro del plazo	A través de este Decreto Supremo se aprobaron las disposiciones de carácter administrativo para facilitar la recaudación de los aportes de los asegurados del SIS y FISSAL, según

				para facilitar la recaudación de los aportes de los asegurados del SIS y de FISSAL.				lo dispuesto por el artículo 7 de este Decreto de Urgencia.
77	Ley n° 31014, Ley que regula el uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos y define dicho procedimiento como acto médico.	28/03/2020	Usuarios de los servicios de medicina estética				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 643 días al 31 de diciembre de 2021. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre el acto médico, autorización de establecimientos de salud, listado de sustancias modelantes, vigilancia y fiscalización, entre otras disposiciones en relación al uso de sustancias modelantes en tratamiento corporales con fines estéticos.
78	Decreto Legislativo n° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la telesalud.	10/05/2020	Usuarios de los servicios de telesalud	Decreto Supremo n° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo n° 1490.	23/01/2021	258	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación para fortalecer los alcances de la telesalud. Además, este Decreto Supremo derogó el Decreto Supremo n° 003-2019-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley n° 30421, Ley Marco de Telesalud, modificada con el Decreto Legislativo n° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a Telesalud. Además, este Reglamento dispuso, a su vez, la elaboración de la Política Nacional y Sectorial de Telesalud, en un plazo de hasta 180 días hábiles, la cual no ha sido aprobada. No obstante, el MINSa aprobó el Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023, mediante la Resolución Ministerial n° 1010-2020/MINSa, del 10 de diciembre de 2020.
79	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control	11/05/2020	Todo el sector salud				No reglamentada	El (nuevo) ROF del INS no se ha aprobado, habiendo transcurrido 599 días al 31 de diciembre de 2021. Asimismo, la vigencia del Título II de este Decreto Legislativo, sobre el INS,

	de las enfermedades (primera disposición complementaria transitoria).							está supeditada a la aprobación de dicho ROF. *Con fecha 13 de mayo de 2022, fue aprobada la Sección Primera del ROF del INS, mediante el Decreto Supremo N° 007-2022-SA.
	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades (segunda modificación complementaria transitoria).	11/05/2020	Todo el sector salud				No reglamentada	No se ha modificado el ROF del MINSA, habiendo transcurrido 599 días al 31 de diciembre de 2021.
	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades (artículo 20).	11/05/2020	Todo el sector salud				No reglamentada	Los criterios y mecanismos para estimular y fomentar la investigación en salud, así como la ejecución y difusión de los proyectos de investigación, en el marco de la Política Nacional de CTI y los lineamientos establecidos por el ente rector del SINACYT no han sido aprobados, habiendo transcurrido 599 días al 31 de diciembre de 2021.
	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades (artículo 22).	11/05/2020	Todo el sector salud				No reglamentada	Los criterios que definen un bien de importancia estratégica para la salud pública y el procedimiento para su definición, no han sido aprobados, habiendo transcurrido 599 días al 31 de diciembre de 2021.
	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades (única disposición complementaria modificatoria).	11/05/2020	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 032-2020-SA, Aprobación del Reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud [...].	05/12/2020	208	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se aprobó el Reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud y del proceso de elecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el Consejo Nacional de Salud.
80	Ley n° 31027, Ley que modifica los artículos 8	01/07/2020	Todo el sector salud				No reglamentada	No se ha modificado el Reglamento del Decreto Legislativo n° 1156,

	y 9 del Decreto Legislativo n° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.							habiendo transcurrido 548 días al 31 de diciembre de 2021. *Con fecha 10 de mayo de 2022, fue aprobada la modificación del Reglamento del Decreto Legislativo n° 1156, mediante el Decreto Supremo n° 006-2022-SA.
81	Ley n° 31039, Ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, cambio de grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud.	26/08/2020	Profesionales, técnicos y auxiliares de salud del MINSA, GR y ESSALUD				No reglamentada	Esta Ley fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional, mediante la Sentencia 1041/2020, del Expediente n° 00011-2020-PI/TC, del 15 de julio de 2021 (excepto la quinta disposición complementaria final), sin ser reglamentada, habiendo transcurrido 323 días.
82	Ley n° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente	02/09/2020	Pacientes con cáncer	Decreto Supremo n° 024-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n° 31041.	27/07/2021	328	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente. Además, este Reglamento dispuso, a su vez, la creación del Registro Nacional de Cáncer de Niños y Adolescentes, en un plazo de hasta 180 días, y la creación del Observatorio Nacional de Lucha Contra el Cáncer de Niños y Adolescentes, en un plazo de hasta 120 días. Asimismo, dispuso la reglamentación del subsidio oncológico, en un plazo de hasta 30 días hábiles, según lo señalado en el artículo 6 de esta Ley.

83	Ley n° 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por Coronavirus SARS-COV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias [...]	18/12/2020	Población en general	Decreto Supremo n° 002-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento para el registro sanitario condicional de medicamentos y productos biológicos.	10/01/2021	23	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre el registro sanitario condicional de medicamentos y productos biológicos relacionadas a la COVID-19. Este Decreto Supremo fue modificado mediante el Decreto Supremo n° 019-2021-SA, del 2 de julio de 2021.
84	Ley n° 31113, Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional.	21/01/2021	Todo el sector salud	Decreto Supremo n° 010-2021-MINSA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n° 31113.	27/02/2021	37	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación que autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud públicos y privados, en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Además, este Reglamento dispuso, a su vez, la creación del Registro Nacional de productores y comercializadores de oxígeno medicinal, el cual no ha sido aprobado.
85	Ley n° 31129, Ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos en el ámbito de la salud, en el marco de la emergencia nacional [...].	04/03/2021	Trabajadores de salud del sector público				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 302 días al 31 de diciembre de 2021. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre la atención de salud y los diversos reconocimientos al personal de salud del sector público, en relación a la atención de pacientes con COVID-19.
86	Ley n° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.	04/05/2021	Población expuesta a metales pesados u otras sustancias químicas				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 241 días al 31 de diciembre de 2021. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre diversas acciones para la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas, así como el Registro Nacional de Personas Afectadas en la Salud por Contaminación de Metales

								Pesados y Otras Sustancias Químicas. *Con fecha 27 de mayo de 2022, fue prepublicado el reglamento de esta Ley, mediante la Resolución Ministerial n° 377-2022/MINSA.
87	Ley n° 31210, Ley que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley del Trabajo Médico.	08/06/2021	Médicos	Decreto Supremo n° 028-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n° 31210	24/09/2021	108	Retraso leve	A través de este Decreto Supremo se desarrolló la regulación sobre los requisitos, condiciones y procedimiento en relación a la extensión voluntaria del ejercicio de la carrera médica, hasta los setenta y cinco (75) años de edad del profesional médico asistencial que realiza labor especializada y que labora en establecimientos de salud del sector público. Este Decreto Supremo fue modificado mediante el Decreto Supremo n° 002-2022-SA, del 18 de enero de 2022.
88	Ley n° 31226, Ley que establece la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventiva en el primer nivel de atención en el ámbito de los GR.	21/06/2021	Población del ámbito de los GR				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 193 días al 31 de diciembre de 2021. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación de diversas acciones a cargo de los GR en relación al rol de los actores sociales en salud, la incorporación del curso de salud preventiva en el plan curricular educativo, la investigación social en salud, la elaboración y ejecución de programas de inversión pública en salud, la promoción y ejecución de programas de vivienda, y el involucramiento de las organizaciones de las comunidades en la salud.
89	Ley n° 31225, Ley que promueve la adquisición y provisión de la vacuna contra el Coronavirus SARS-COV-2 como estrategia sanitaria de vacunación para	21/06/2021	Población en general				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 193 días al 31 de diciembre de 2021. *Con fecha 12 de julio de 2022, fue aprobado el Reglamento de esta Ley, mediante el Decreto Supremo n° 014-2022-SA.

	garantizar su acceso oportuno.							
90	Ley n° 31311, Ley que prioriza la esterilización de perros y gatos como componente de la política nacional de salud pública	24/07/2021	Población en general				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 160 días al 31 de diciembre de 2021. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre la esterilización en la política nacional de salud pública y en los programas de sanidad animal de los GR y los GL, y la esterilización y la tenencia responsable. Además, esta Ley demandaba la conformación de una comisión multisectorial de reglamentación, en un plazo de hasta 180 días, lo cual no se ha realizado.
91	Ley n° 31312, Ley que incorpora y modifica los artículos de la Ley n° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados.	25/07/2021	Usuarios de cannabis medicinal				No reglamentada	El Reglamento de la Ley n° 30681 no ha sido modificado, habiendo transcurrido 159 días al 31 de diciembre de 2021, a pesar de que tuvo una prepublicación del reglamento, mediante la Resolución Ministerial n° 1194-2021/MINSA, del 24 de octubre de 2021. En ese sentido, no se ha desarrollado la regulación sobre la producción artesanal con cultivo asociativo, la licencia para la producción artesanal con cultivo asociativo; asimismo, tampoco se ha modificado disposiciones sobre autorizaciones, registros y licencias establecidas en la Ley n° 30681 y su Reglamento. *Con fecha 27 de mayo de 2022, fue prepublicado el proyecto de reglamento de esta Ley, mediante la Resolución Ministerial n° 377-2022/MINSA.
92	Ley n° 31334, Ley que concede el derecho a licencia a trabajadores en el día programado para su vacunación contra la COVID-19.	07/08/2021	Trabajadores en general				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 146 días al 31 de diciembre de 2021.

93	Ley n° 31336, Ley Nacional del Cáncer.	10/08/2021	Pacientes con cáncer				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 143 días al 31 de diciembre de 2021, a pesar de que tuvo un grupo de trabajo multisectorial de reglamentación, creado mediante la Resolución Ministerial n° 1141-2021-MINSA, del 30 de setiembre de 2021, y una prepublicación del reglamento, mediante la Resolución Ministerial n° 1244-2021/MINSA, del 19 de noviembre de 2021. *Con fecha 30 de marzo de 2022, fue aprobado el Reglamento de esta Ley, mediante el Decreto Supremo n° 004-2022-SA.
94	Ley n° 31348, Ley que propone el enriquecimiento del arroz en el Perú.	18/08/2021	Población en general				No reglamentada	Esta Ley no ha sido reglamentada, habiendo transcurrido 135 días al 31 de diciembre de 2021. *Con fecha 10 de agosto de 2022, fue prepublicado el reglamento de esta Ley, mediante la Resolución Ministerial° 597-2022/MINSA.
95	Ley n° 31365, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2022 (artículo 45).	30/11/2021	Trabajadores de salud del sector público	Decreto Supremo n° 034-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal del MINSA, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los GR.	31/12/2021	31	Dentro del plazo	A través de este Decreto Supremo se reguló el proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal del MINSA, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los GR fue aprobado.

Fuente: elaboración propia.

Anexo 2. Normas con rango de ley en materia de salud con al menos una disposición de reglamentación que tuvieron al menos una disposición de declaración de interés nacional y necesidad pública.

N°	Norma con rango de ley	Fecha de publicación	Disposición de declaración de interés nacional y necesidad pública
1	Ley n° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.	13/12/2009	Artículo 1. Declaratoria de interés nacional Declárase de interés nacional la promoción de la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.
2	Ley n° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.	09/06/2012	Artículo 1. Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal Declárase de interés nacional, la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal que permite detectar anomalías o enfermedades en el recién nacido, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno, contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil.
3	Ley n° 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	13/05/2013	DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL ÚNICA. Declaración de interés nacional Declárase de interés nacional la implementación del Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias y el otorgamiento del presupuesto correspondiente para su ejecución.
4	Ley n° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable.	17/05/2013	Artículo 5. Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y de Obesidad 5.1 Declárase de interés la creación del Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad, a cargo del Ministerio de Salud, como herramienta de monitoreo que permita suministrar información y hacer el análisis periódico de la situación nutricional de la población infantil y de la evolución de la tasa de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes y cuantificar sus efectos.
5	Ley n° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE).	22/05/2013	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES PRIMERA. Declaración de interés nacional Declárase de interés nacional la implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
6	Ley n° 30061, Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial [...] del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma [...]	06/07/2013	Artículo 1. Declaración de prioritario interés nacional Declárase de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, para contribuir al desarrollo de sus capacidades y mejorar su estado de salud, con especial énfasis en las zonas alejadas del país.

7	Decreto Legislativo n° 1155, Decreto legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud [...].	13/09/2013	Artículo 3.- Declaratoria de Interés Público Declárese de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, con la finalidad de mejorar la calidad de servicio al usuario.
8	Decreto Legislativo n° 1166, Decreto legislativo que aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de salud.	07/12/2013	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES TERCERA. Declárese de interés nacional la transferencia de bienes inmuebles que a la fecha están siendo ocupados por establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales. Dispóngase que las entidades y organismos del Poder Ejecutivo transfieran a título gratuito a favor del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, según corresponda, los inmuebles que a la fecha están siendo ocupados por establecimientos de salud a su cargo, exceptuándose dicha transferencia de lo dispuesto en las normas del Sistema de Bienes Estatales.
9	Decreto Legislativo n° 1168, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias.	07/12/2013	Artículo 3.- Declaratoria de Interés Público Declárese de interés público el desarrollo y la transferencia de las tecnologías sanitarias, para contribuir a mejorar y preservar la salud de la población peruana.
10	Ley n° 30287, Ley de prevención y control de la Tuberculosis en el Perú.	14/12/2014	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES PRIMERA. Declaración de interés nacional la lucha contra la tuberculosis Declárase de interés nacional la lucha contra la tuberculosis en el país.
11	Ley n° 30421, Ley Marco de telesalud.	02/04/2016	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES PRIMERA. Declaración de interés nacional Declárase de interés nacional la incorporación de la telesalud en el sistema nacional de salud. (*) (*). Disposición modificada por la Segunda Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 31041, publicada el 02 septiembre 2020, cuyo texto es el siguiente: “ PRIMERA. Declaración de interés nacional Declárase de interés nacional la incorporación de la telesalud en el sistema nacional de salud y de prioridad en su implementación a los pacientes con cáncer” .
12	Ley n° 30795, Ley para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	18/06/2018	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES SEGUNDA. Declaración de interés nacional y preferente atención Declárase de interés nacional y preferente atención la implementación integral de las disposiciones contenidas en la presente ley, así como la dotación de los recursos presupuestales necesarios, los cuales se incorporarán en las leyes anuales de presupuesto del sector público, de acuerdo a los parámetros y necesidades que determine el Ministerio de Salud.

13	Ley n° 30947, Ley de salud mental.	23/05/2019	<p>DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES</p> <p>CUARTA. Dirección General de Salud Mental Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud de la Dirección General de Salud Mental, que es el órgano estructural responsable del diseño, propuesta, coordinación, conducción, monitoreo, supervisión y evaluación de la Política Pública en Salud Mental.</p> <p>DECIMO SEGUNDA. Recursos presupuestales Declárase de interés nacional y preferente atención la implementación integral de las disposiciones contenidas en la presente ley, así como la dotación de los recursos presupuestales necesarios, los cuales se incorporan en las leyes anuales de Presupuesto del Sector Público, de acuerdo a los parámetros y necesidades que determine el Ministerio de Salud y los demás pliegos presupuestales competentes.</p> <p>DECIMO PRIMERA. Consejo Nacional de Salud Mental Declárase de interés nacional la creación del Consejo Nacional de Salud Mental, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, como instancia nacional multisectorial, que contribuye a la implementación de los lineamientos para la acción en salud mental en el país.</p>
14	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades	11/05/2020	<p>Artículo 19.- Vigilancia epidemiológica e Inteligencia Sanitaria Declárese de necesidad pública e interés nacional el fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica e Inteligencia Sanitaria en la salud pública [...].</p> <p>DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES</p> <p>NOVENA. - Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del INS Declárase de necesidad pública e interés nacional la construcción de un complejo de laboratorios en la sede del Instituto Nacional de Salud de Chorrillos a fin de mejorar la capacidad de respuesta para evitar la propagación del COVID-19 y otras enfermedades epidémicas.</p>
15	Ley n° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente	02/09/2020	<p>Artículo 7. Programa nacional Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el ámbito de sus competencias.</p> <p>DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS MODIFICATORIAS</p> <p>SEGUNDA. Modificación de la primera disposición complementaria final de la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud Modifícase la primera disposición complementaria final de la Ley 30421, Ley Marco de Telesalud, cuyo texto es el siguiente: “PRIMERA. Declaración de interés nacional Declárase de interés nacional la incorporación de la telesalud en el sistema nacional de salud y de prioridad en su implementación a los pacientes con cáncer”.</p> <p>DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES</p> <p>PRIMERA. Declárase de interés y necesidad pública la implementación de las sedes macrorregionales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en concordancia al</p>

			denominado Plan Esperanza, en las regiones de Áncash, Apurímac, Loreto, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Puno, San Martín y otras regiones. SEGUNDA. Declárase de interés y necesidad pública la construcción de infraestructura para los servicios de pediatría en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
16	Ley n° 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por Coronavirus SARS-COV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias [...]	18/12/2020	Artículo 3. Utilidad y necesidad pública Declárase de utilidad, necesidad pública e interés nacional la adquisición y distribución de medicamentos y vacunas para el tratamiento curativo y preventivo del coronavirus SARS-CoV-2, así como de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.
17	Decreto Legislativo n° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la telesalud.	23/01/2021	Artículo 47.- Declaratoria de Interés Nacional del servicio de Telesalud 47.1. La declaratoria de interés nacional de la incorporación de la Telesalud en el Sistema Nacional de Salud [...]
18	Ley n° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.	04/05/2021	Artículo 6. Declaración de interés nacional Declárase de interés nacional la atención prioritaria en la salud de las personas afectadas por contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.
19	Ley n° 31226, Ley que establece la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventiva en el primer nivel de atención en el ámbito de los GR.	21/06/2021	Primera. Declaratoria de interés nacional y necesidad pública Declárase de interés nacional y necesidad pública la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventiva en los gobiernos regionales.
20	Ley n° 31225, Ley que promueve la adquisición y provisión de la vacuna contra el Coronavirus SARS-COV-2 como estrategia sanitaria de vacunación para garantizar su acceso oportuno.	21/06/2021	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Sexta. Declaratoria de interés nacional Declárase de interés nacional la investigación, desarrollo, implementación y producción de diversos tratamientos específicos y vacunas nacionales contra el coronavirus SARS-CoV-2.
21	Ley n° 31311, Ley que prioriza la esterilización de perros y gatos como componente de la política nacional de salud pública	24/07/2021	Artículo 2. Declaración de interés público y necesidad nacional Declárase de interés público y necesidad nacional, la promoción de la esterilización de perros y gatos, incorporándola como componente de la política nacional de salud pública que elabora el Ministerio de Salud, y que desarrolla mediante programas, estrategias, lineamientos y/o normas técnicas que vinculan a los gobiernos regionales y locales, en coordinación con las diferentes políticas sectoriales y aquellas relacionadas al derecho a vivir en un ambiente saludable.
22	Ley n° 31336, Ley Nacional del Cáncer.	10/08/2021	Artículo 5. Financiamiento 5.3. Declárase de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer”, así como la reestructuración de los recursos humanos en salud destinados a la prevención y control del cáncer. 5.5. Declárase de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos para la

		<p>prevención y control del cáncer del subsector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).</p> <p>DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES</p> <p>Segunda. Cáncer de mama y de cuello uterino Declárase de necesidad pública e interés nacional la organización y ejecución de acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama, así como de cuello uterino y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a nivel nacional.</p> <p>Tercera. Telemedicina para combatir el cáncer Declárase de necesidad pública e interés nacional la atención y control oncológico a través de los servicios de telemedicina de los pacientes con diagnóstico oncológico, con especial énfasis en las personas adultas mayores y en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Cuarta. Creación del Banco Nacional de Tumores Declárase de necesidad pública e interés nacional la creación de la Red Nacional de Banco de Tumores a cargo del Instituto Nacional de Salud en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el ámbito de sus competencias.</p> <p>Quinta. Declárase de interés nacional el fortalecimiento tecnológico del Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías sanitarias de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer.</p>
--	--	---

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3. Características de las normas con rango de ley en materia de salud con al menos una disposición de reglamentación (población de estudio)

N	Norma con rango de ley	Fecha de publicación	Responsable de la promulgación	Motivo de no promulgación por el presidente de la República	Competencia de la materia reglamentaria	Plazo de reglamentación	Plazo de reglamentación (días*)
1	Ley n° 28498, Ley de nombramiento de los profesionales de la salud no médicos cirujanos contratados por el Ministerio de Salud .	17/04/2005	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	60
2	Ley n° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.	29/05/2005	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	84
3	Ley n° 28560, Ley de nombramiento del personal técnico asistencial y administrativo, personal de servicios y auxiliar asistencial.	29/05/2005	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	60
4	Ley n° 28553, Ley General de protección a las personas con Diabetes (segunda disposición complementaria y final).	17/06/2005	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
	Ley n° 28553 Ley General de protección a las personas con Diabetes (primera disposición complementaria y final).	17/06/2005	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Con plazo definido	30
5	Ley n° 28588, Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud (SIS) a la población mayor de 17 años en situación de extrema Pobreza y Pobreza [...].	21/07/2005	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	84
6	Ley n° 28681, Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas.	05/03/2006	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	84
7	Ley n° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo de tabaco.	06/04/2006	Congreso de la República	Fuera del plazo debido	Salud de las personas	Con plazo definido	126
8	Ley n° 28748, Ley que crea como organismo público descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).	30/06/2006	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Modernización del Estado	Con plazo definido	30

9	Ley n° 29016, Ley que modifica la Ley n° 15251, que crea el Colegio Odontológico del Perú.	11/05/2007	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	84
10	Ley n° 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del MINSA y de los GR.	30/10/2007	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
11	Decreto Legislativo n° 1072, Decreto Legislativo de protección de datos de prueba u otros datos no divulgados de productos farmacéuticos.	28/06/2008	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Con plazo definido	252
12	Ley n° 28847, Ley del Trabajo del Biólogo.	26/07/2008	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	84
13	Ley n° 29344, Ley Marco de AUS (única disposición final).	09/04/2009	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	126
	Ley n° 29344, Ley Marco de AUS (artículo 15).	09/04/2009	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	84
14	Ley n° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.	02/10/2009	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Salud de las personas	Con plazo definido	126
15	Ley n° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (primera disposición transitoria, complementaria y final).	26/11/2009	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Sin plazo o impreciso	
	Ley n° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (primera disposición transitoria, complementaria y final).	26/11/2009	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Sin plazo o impreciso	
16	Ley n° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.	13/12/2009	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	30
17	Ley n° 29534, Ley que modifica el artículo 8 de la Ley n° 15173, Ley que crea el Colegio Médico del Perú como entidad autónoma de derecho público interno.	21/05/2010	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	42

18	Ley n° 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).	18/07/2010	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	84
19	Ley n° 29662, Ley que prohíbe el asbesto anfíboles y regula el uso del asbesto crisolito.	09/02/2011	Presidente de la República		Salud ambiental e inocuidad alimentaria	Con plazo definido	60
20	Ley n° 29682, Ley que autoriza el nombramiento de los médicos cirujanos contratados por el MINSA, sus organismos públicos y Direcciones Regionales de Salud de los GR.	12/05/2011	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	90
21	Decreto de Urgencia n° 022-2011, Decreto de Urgencia que autoriza la prestación de servicios complementarios para garantizar y ampliar la cobertura de los servicios médico asistenciales en el marco del AUS.	19/05/2011	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	60
22	Ley n° 29761, Ley de financiamiento público de los regímenes subsidiado y semicontributivo del AUS.	22/07/2011	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	90
23	Ley n° 29765, Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas.	23/07/2011	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	126
24	Ley n° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.	09/06/2012	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	128
25	Ley n° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley n° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.	24/06/2012	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	30
26	Ley n° 29931, Ley que modifica el artículo 5 de la Ley n° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley n° 29016.	09/11/2012	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	84
27	Ley n° 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	13/05/2013	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	90

28	Ley n° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable.	17/05/2013	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
29	Ley n° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE).	22/05/2013	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	120
30	Ley n° 30032, Ley que adiciona el capítulo VIII a la Ley n° 28189, Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, y crea el Registro Nacional de Donación Renal Cruzada.	05/06/2013	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
31	Ley n° 30061, Ley que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial [...] del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma [...]	06/07/2013	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	42
32	Decreto Legislativo n° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.	12/09/2013	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	168
33	Decreto Legislativo n° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.	12/09/2013	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	126
34	Decreto Legislativo n° 1155, Decreto legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud [...].	13/09/2013	Presidente de la República		Infraestructura y equipamiento en salud	Con plazo definido	126
35	Ley n° 30102, Ley que dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud por la exposición prolongada a la radiación solar.	06/11/2013	Presidente de la República		Salud ambiental e inocuidad alimentaria	Con plazo definido	60
36	Decreto Legislativo n° 1157, que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.	06/12/2013	Presidente de la República		Infraestructura y equipamiento en salud	Con plazo definido	126

37	Decreto Legislativo n° 1159, Decreto Legislativo que aprueba las disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público.	06/12/2013	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	114
38	Decreto Legislativo n° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) (sexta disposición complementaria transitoria).	06/12/2013	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	168
	Decreto Legislativo n° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la SUNASA (quinta disposición complementaria transitoria).	06/12/2013	Presidente de la República		Modernización del Estado	Sin plazo o impreciso	
	Decreto Legislativo n° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la SUNASA (sexta disposición complementaria final).	06/12/2013	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	168
	Decreto Legislativo n° 1158, Decreto legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la SUNASA (segunda disposición complementaria final).	06/12/2013	Presidente de la República		Modernización del Estado	Con plazo definido	168
39	Decreto Legislativo n° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.	06/12/2013	Presidente de la República		Epidemias y emergencias sanitarias	Con plazo definido	152
40	Decreto Legislativo n° 1166, Decreto legislativo que aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de salud.	07/12/2013	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	252
41	Decreto Legislativo n° 1168, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del desarrollo y transferencia de las tecnologías sanitarias.	07/12/2013	Presidente de la República		Investigación y tecnologías en salud	Con plazo definido	168

42	Decreto Legislativo n° 1173, Decreto Legislativo de las IAFAS de las Fuerzas Armadas.	07/12/2013	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	180
43	Decreto Legislativo n° 1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de organización y funciones del MINSA.	07/12/2013	Presidente de la República		Modernización del Estado	Sin plazo o impreciso	
44	Decreto Legislativo n° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del SIS (única disposición complementaria final).	07/12/2013	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	60
	Decreto Legislativo n° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del SIS (quinta disposición complementaria final).	07/12/2013	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Sin plazo o impreciso	
45	Decreto Legislativo n° 1165, Decreto Legislativo que establece el mecanismo de "Farmacias Inclusivas".	07/12/2013	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Con plazo definido	126
46	Decreto Legislativo n° 1167, Decreto Legislativo que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)	07/12/2013	Presidente de la República		Modernización del Estado	Con plazo definido	126
47	Ley n° 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales.	28/05/2014	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	90
48	Ley n° 30287, Ley de prevención y control de la Tuberculosis en el Perú.	14/12/2014	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	120
49	Decreto Legislativo n° 1222, Decreto Legislativo que optimiza los procedimientos administrativos y fortalece el control sanitario y la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuícolas.	25/09/2015	Presidente de la República		Salud ambiental e inocuidad alimentaria	Con plazo definido	120
50	Ley n° 30421, Ley Marco de telesalud.	02/04/2016	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Salud de las personas	Con plazo definido	120
51	Ley n° 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional con el fin de garantizar la prevención, control de riesgo y enfermedades de la población.	20/04/2016	Presidente de la República		Epidemias y emergencias sanitarias	Con plazo definido	30

52	Ley n° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME).	10/06/2016	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	90
53	Decreto Legislativo n° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de SUSALUD.	29/12/2016	Presidente de la República		Modernización del Estado	Con plazo definido	90
54	Decreto Legislativo n° 1290, Decreto Legislativo que fortalece la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuícola.	29/12/2016	Presidente de la República		Salud ambiental e inocuidad alimentaria	Sin plazo o impreciso	
55	Decreto Legislativo n° 1303, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados a telesalud.	30/12/2016	Presidente de la República		Salud de las personas	Sin plazo o impreciso	
56	Decreto Legislativo n° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.	30/12/2016	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	114
57	Decreto Legislativo n° 1306, Decreto legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.	30/12/2016	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
58	Decreto Legislativo n° 1344, Decreto Legislativo que optimiza servicios brindados en el marco de la Ley n° 29459, Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	07/01/2017	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Con plazo definido	60
59	Decreto Legislativo n° 1345, Decreto Legislativo que complementa y optimiza el marco normativo para los productos cosméticos, productos de higiene doméstica y productos químicos especializados.	07/01/2017	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Con plazo definido	60
60	Ley n° 30546, Ley que modifica la única disposición complementaria modificatoria del Decreto Legislativo n° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de SUSALUD.	05/04/2017	Congreso de la República	Fuera del plazo debido	Salud de las personas	Sin plazo o impreciso	
61	Ley n° 30646, Ley que regula el descanso físico adicional del personal de la salud por exposición a radiaciones ionizantes o sustancias radiactivas.	17/08/2017	Congreso de la República	Fuera del plazo debido	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	30

62	Ley n° 30657, Ley que autoriza el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de la salud del MINSA, de sus organismos públicos, y de las unidades ejecutoras de salud de los GR	13/09/2017	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	30
63	Ley n° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados.	17/11/2017	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
64	Ley n° 30699, Ley que modifica el artículo 1 de la Ley n° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, y diversos artículos de la Ley n° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley n° 15251.	18/12/2017	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	126
65	Ley n° 30795, Ley para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	18/06/2018	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	90
66	Ley n° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.	19/09/2018	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	90
67	Ley n° 30867, Ley que incorpora el capítulo V a la Ley n° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes.	09/11/2018	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
68	Ley n° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).	19/12/2018	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	84
69	Ley n° 30895, Ley que fortalece la función rectora del MINSA.	28/12/2018	Presidente de la República		Modernización del Estado	Con plazo definido	30
70	Ley n° 30947, Ley de salud mental.	23/05/2019	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	84
71	Ley n° 30957, Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del 20% de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud [...].	04/06/2019	Congreso de la República	Fuera del plazo debido	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	30
72	Ley n° 31006, Ley que establece la tercera semana de octubre de cada año como la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer.	13/10/2019	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	45

73	Decreto de Urgencia n° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.	31/10/2019	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Con plazo definido	30
74	Decreto de Urgencia n° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la CUS (artículo 4).	28/11/2019	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	135
	Decreto de Urgencia n° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud (CUS) (artículo 6).	28/11/2019	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	120
	Decreto de Urgencia n° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la CUS (artículo 5).	28/11/2019	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	90
	Decreto de Urgencia n° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la CUS (artículo 7).	28/11/2019	Presidente de la República		Aseguramiento en salud	Con plazo definido	60
75	Ley n° 31014, Ley que regula el uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos y define dicho procedimiento como acto médico.	28/03/2020	Congreso de la República	Fuera del plazo debido	Salud de las personas	Con plazo definido	60
76	Decreto Legislativo n° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la telesalud.	10/05/2020	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	15
77	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades (primera disposición complementaria transitoria).	11/05/2020	Presidente de la República		Modernización del Estado	Sin plazo o impreciso	
	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades (segunda modificación complementaria transitoria).	11/05/2020	Presidente de la República		Modernización del Estado	Sin plazo o impreciso	
	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la	11/05/2020	Presidente de la República		Investigación y tecnologías en salud	Sin plazo o impreciso	

	prevención y control de las enfermedades (artículo 20).						
	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades (artículo 22).	11/05/2020	Presidente de la República		Investigación y tecnologías en salud	Sin plazo o impreciso	
	Decreto Legislativo n° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades (única disposición complementaria modificatoria).	11/05/2020	Presidente de la República		Modernización del Estado	Sin plazo o impreciso	
78	Ley n° 31027, Ley que modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo n° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.	01/07/2020	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Epidemias y emergencias sanitarias	Con plazo definido	65
79	Ley n° 31039, Ley que regula los procesos de ascenso automático en el escalafón, cambio de grupo ocupacional, cambio de línea de carrera, nombramiento y cambio a plazo indeterminado de los profesionales, técnicos auxiliares asistenciales y personal administrativo de la salud.	26/08/2020	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	42
80	Ley n° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente	02/09/2020	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	45
81	Ley n° 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por Coronavirus SARS-COV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias [...]	18/12/2020	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Con plazo definido	15
82	Ley n° 31113, Ley que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional.	21/01/2021	Presidente de la República		Productos farmacéuticos	Con plazo definido	30

83	Ley n° 31129, Ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos en el ámbito de la salud, en el marco de la emergencia nacional [...].	04/03/2021	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Recursos humanos en salud	Con plazo definido	15
84	Ley n° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.	04/05/2021	Presidente de la República		Salud ambiental e inocuidad alimentaria	Con plazo definido	90
85	Ley n° 31210, Ley que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo 559, Ley del Trabajo Médico.	08/06/2021	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	90
86	Ley n° 31226, Ley que establece la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventiva en el primer nivel de atención en el ámbito de los GR.	21/06/2021	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Salud de las personas	Con plazo definido	60
87	Ley n° 31225, Ley que promueve la adquisición y provisión de la vacuna contra el Coronavirus SARS-COV-2 como estrategia sanitaria de vacunación para garantizar su acceso oportuno.	21/06/2021	Congreso de la República	Observada por el presidente de la República	Productos farmacéuticos	Con plazo definido	10
88	Ley n° 31311, Ley que prioriza la esterilización de perros y gatos como componente de la política nacional de salud pública	24/07/2021	Presidente de la República		Salud ambiental e inocuidad alimentaria	Con plazo definido	360
89	Ley n° 31312, Ley que incorpora y modifica los artículos de la Ley n° 30681, Ley que regula el uso medicinal y terapéutico del Cannabis y sus derivados.	25/07/2021	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
90	Ley n° 31334, Ley que concede el derecho a licencia a trabajadores en el día programado para su vacunación contra la COVID-19.	07/08/2021	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	41
91	Ley n° 31336, Ley Nacional del Cáncer.	10/08/2021	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	60
92	Ley n° 31348, Ley que propone el enriquecimiento del arroz en el Perú.	18/08/2021	Congreso de la República	Fuera del plazo debido	Investigación y tecnologías en salud	Con plazo definido	30

93	Ley n° 31365, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2022 (artículo 45).	30/11/2021	Presidente de la República		Recursos humanos en salud	Con plazo definido	90
94	Ley n° 29517, Ley que Modifica la Ley n° 28705, Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, para adecuarse al Convenio Marco para el Control del Tabaco.	02/04/2010	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	84
95	Ley n° 30473, Ley que modifica los artículos 2, 3 y 4, y la disposición complementaria única de la Ley n° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.	29/06/2016	Presidente de la República		Salud de las personas	Con plazo definido	84

Fuente: elaboración propia. *Días calendario.

