Investigación

Carlos Eduardo Arévalo Rodríguez

LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA SANITARIA EN EL PERÚ

Manual jurídico del sistema sanitario peruano

Prólogo de
Pablo Schiavi

Presentación de
Juan Carlos Morón Urbina

YACHAY legal

LIMA, 2026

Investigación

La Administración Pública sanitaria en el Perú
Manual jurídico del sistema sanitario peruano

© Carlos Eduardo Arévalo Rodríguez

Yachay Legal - Primera edición, abril de 2026
ISBN: 978612990

Depósito Legal N.° 2026-02672

©2026: Corporación Yachay SAC
Para su sello editorial **YACHAY LEGAL**
Calle Andalucía 119 - Of. 302, Pueblo Libre - Lima 15084 - Perú
Telf. (+51) 963 576 341 | info@yachaylegal.com

Impreso en abril de 2026: Enotria S.A.
Av. Nicolás Ayllón N° 2890, Ate, Lima-Perú

Diseño de portada y diagramación
Kemberson Domínguez Herrera

Consultor de proyectos: Andres H. Ríos Jara
Marketing y publicidad: R. Ciro Ríos Jara
Cuidado de la edición: Adriana J. Mallqui Luzquiños

Tiraje: 500 ejemplares

Impreso en el Perú – Printed in Peru

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, bajo ninguna forma o medio, electrónico o impreso, incluyendo fotocopiado, grabado o almacenado en algún sistema informático, sin el consentimiento por escrito de los titulares del Copyright.

www.YACHAYLEGAL.com

CONTENIDO

LISTA DE ABREVIATURAS 11
PRÓLOGO 13
PRESENTACIÓN 21
INTRODUCCIÓN 23

Capítulo primero:
FUNDAMENTOS DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS SANITARIAS 27

SECCIÓN PRIMERA: FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES 27

1. El derecho a la salud 27
   1.1. Denominación del derecho a la salud 28
   1.2. La salud como derecho desde la doctrina jurídica 29
   1.3. Desarrollo del derecho a la salud en la normativa constitucional 34
      1.3.1. El derecho a la salud en tratados internacionales 34
      1.3.2. El derecho a la salud en la Constitución Política del Perú 38
      1.3.3. El reconocimiento del derecho fundamental a la salud en el Perú 41
         1.3.3.1. Característica de máximo rango derecho a la salud en el Perú 42
         1.3.3.2. Ductilidad en la aplicación del derecho a la salud, entendido como derecho/principio 43
         1.3.3.3. Contenido esencial reconocible y exigible del derecho a la salud, que lo dota de una gran importancia 44
         1.3.3.4. La plena eficacia del derecho a la salud 45
   1.4. Desarrollo del derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano 46
      1.4.1. El carácter fundamental del derecho a la salud desde la jurisprudencia del Tribunal Constitucional 47
      1.4.2. El contenido del derecho fundamental a la salud desde la jurisprudencia del Tribunal Constitucional 50

1.4.2.1. Primeras aproximaciones jurisprudenciales: Protección de la salud desde los niveles individual y colectivo 51
1.4.2.2. El desarrollo del contenido del derecho a la salud a partir de los parámetros de la normativa supranacional 52
1.4.3. El carácter social del derecho a la salud desde la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano 56
2. El Estado social 59
2.1. Definición de Estado social 59
2.2. La importancia de las acciones sanitarias en el Estado Social 61
2.3. Las acciones sanitarias en el Estado social peruano 65
2.3.1. El Estado social peruano 65
2.3.2. El Estado social peruano y la protección del derecho a la salud 66
2.3.3. El desarrollo jurisprudencial del Tribunal Constitucional sobre las obligaciones del Estado Social peruano en materia sanitaria 67

Sección segunda: la responsabilidad pública de las acciones sanitarias en el Estado social peruano 69

Capítulo segundo
LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA SANITARIA NACIONAL 74

Sección primera: la administración pública como organización a cargo de las actuaciones sanitarias 74

1. La Administración Pública 76
1.1. El desarrollo histórico de la Administración Pública 76
1.2. Las teorías de identificación de la Administración Pública 83
1.2.1. Teoría subjetiva 84
1.2.2. Teoría funcional 86
1.2.3. Posición adoptada 87
1.3. Características de la Administración Pública 88
1.3.1. La Administración Pública y su sometimiento al Derecho 88
1.3.2. La administración Pública como organización jerarquizada 89
1.3.3. La Administración Pública y el Gobierno 90
1.3.4. El conjunto organizacional de la Administración Pública 91
1.4. Las potestades de la Administración Pública 93

1.4.1. La función administrativa 93
1.4.2. Las potestades administrativas como elemento jurídico formal de la actuación de la Administración Pública 95
1.4.3. La condición de presencialidad en la concretización de las potestades administrativas 96
1.5. La finalidad de la Administración Pública: su carácter garantista 97
1.6. La Administración Pública en el Perú 100
2. El concepto de Administración Pública sanitaria en el Perú 105
2.1. Desarrollo histórico de las acciones sanitarias a cargo de la Administración Pública 105
2.2. La Administración Pública moderna y la protección del derecho a la salud 111
2.3. Definición y características de la Administración Pública sanitaria nacional 112

Sección segunda: conformación de la administración pública sanitaria en el Perú: el sistema nacional de salud 119

1. Base normativa del Sistema Nacional de Salud 119
1.1. La Ley General de Salud 120
1.2. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud 121
2. El Sistema Nacional de Salud 123
2.1. Gobiernos Regionales 130
2.2. Entidades del Sistema Nacional de Salud encargadas de la provisión de los servicios de salud 133
2.3. La Superintendencia Nacional de Salud 135

Capítulo tercero
LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA SANITARIA NACIONAL 139

1. La actividad administrativa desde la doctrina 139
2. La clasificación de las actividades administrativas desde su contenido y alcance 141
3. Las actividades administrativas llevadas a cabo por la Administración Pública sanitaria nacional 143
3.1. Las actividades administrativas de la Administración Pública sanitaria nacional de menor dimensión 144

3.2. Las actividades administrativas de la Administración Pública sanitaria nacional de mayor dimensión 148
3.2.1. La actividad reguladora de la Administración Pública sanitaria 149
3.2.1.1. La regulación como actividad administrativa 149
3.2.1.2. La actividad administrativa sanitaria regulatoria en el Perú 153
3.2.1.3. El carácter técnico de la regulación sanitaria 154
3.2.2. La actividad prestacional de la Administración Pública sanitaria 158
3.2.2.1. El difuso concepto de servicio público 159
3.2.2.2. Los servicios de salud como servicios públicos 162
3.2.2.3. Los servicios de salud brindados por el Estado como actividad administrativa prestacional 166
3.2.2.4. La provisión de servicios de salud en el Perú 169
3.2.3. La actividad de policía de la Administración Pública sanitaria 177
3.2.3.1. La actividad administrativa de policía 177
3.2.3.2. La actividad de policía de la Administración Pública sanitaria 180
3.2.3.3. Los medios de la actividad de policía de la Administración Pública sanitaria 181
3.2.4. La actividad sancionadora de la Administración Pública sanitaria 200
3.2.4.1. La actividad administrativa sancionadora 200
3.2.4.2. La actividad administrativa sancionadora de la Administración Pública sanitaria en el Perú 204
3.2.4.2.1. El marco legal de la actividad administrativa sancionadora en el Perú: el Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General 206
3.2.4.2.2. Procedimiento administrativo sancionador a cargo del Ministerio de Salud 210
3.2.4.2.3. Procedimiento administrativo sancionador a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud 214

CONCLUSIONES 237
BIBLIOGRAFÍA 241

PRÓLOGO

Tengo el honor de prologar el libro de **Don. Carlos Eduardo Arévalo Rodríguez**. Este libro, basado en su tesis: ***"La Administración Pública Sanitaria en el Perú: fundamentos, concepto, conformación y actividades administrativas",*** resulta, por sí sólo, muy atractivo para el lector, ya que aborda una temática relevante en un mundo postpandemia, donde las administraciones públicas sanitarias jugaron un rol relevante, en el marco de un *Derecho Administrativo de la Emergencia*, que procuró, brindar regulaciones y soluciones a los ciudadanos, prácticamente en tiempo real.

La pandemia de la Covid-19 nos demostró que cuanto más fuerte y eficiente fue la institucionalidad de la Administración Pública Sanitaria en cada país, más exitosa fue la gestión de la crisis sanitaria, y menores fueron los costos y daños humanos y materiales.

Por tal motivo, no menor, celebró este tipo de investigaciones, sobre el derecho administrativo sanitario, quizás un poco olvidado a nivel doctrinario en Iberoamérica.

El índice elaborado por el autor es más que ajustado, y destaco especialmente, las bases fundamentales sobre las cuales sienta su trabajo de investigación, al procurar destacar en primer lugar, como corresponde, que *el derecho a la salud, es un derecho humano fundamental,* e*s un derecho humano que consideramos trascendente*, reconocido en Tratados Internacionales y en la legislación local.

Se trata de un derecho humano fundamental que debe ser inspirador de toda política pública sanitaria de cualquier Estado, porque en la eficiencia de una gestión en salud, se juega, nada más ni nada menos que la mejora de la calidad de vida de las personas.

De ahí también, lo acertado del autor, de poner especial énfasis en la estrecha correlación y vinculación, de la temática abordada, ineludible, con el Estado Social de Derecho, que es el mayor escudo de la dignidad humana.

Jaime Rodríguez Arana-Muñoz (2014), en su trabajo *"Participación en el Estado Social y Democrático de Derecho"* siempre resalta que cada persona es sujeto de una dignidad inalienable que se traduce en derechos también inalienables, los derechos humanos, que han ocupado, cada vez con mayor intensidad y extensión, la atención de los políticos democráticos de cualquier signo en todo el mundo.

La persona en el centro de la acción pública, este es, insistimos, el punto de partida, también el de llegada. El bienestar como condición y medio para su desarrollo. La atención sanitaria como sociedad. Por tanto, sin participación ciudadana en el modelo sanitario, diseñado precisamente por y para los ciudadanos, el modelo no tendría sentido alguno desde una perspectiva democrática.

Todos debemos reflexionar, como apunta Jaime Rodríguez Arana-Muñoz, sobre los postulados de Estado social y democrático de Derecho y sobre la forma de comprender el interés general, concepto clave del Derecho Administrativo moderno.

Y esta gran investigación, nos obliga no sólo a reflexionar sobre los postulados del Estado Social de Derecho, sino además a repensarlo, y a tratar de vislumbrar como se posiciona el Estado hoy en día, en sus servicios sanitarios, luego de ser vapuleado por una pandemia, de la cual todos fuimos contemporáneos.

Luego de ese necesario punto de partida, el autor se adentra en los pilares de la Administración Pública Sanitaria, en su conceptualización y en sus elementos determinantes, para luego analizar en forma minuciosa y acertada, la organización administrativa sanitaria en el derecho peruano, con excelentes notas doctrinarias y jurisprudenciales.

La destacada experiencia del autor en el sector público en el ámbito sanitario, en regulación sanitaria y en procedimientos administrativos sancionadores en el sector salud, como comisionado especializado en materia de salud de la Defensoría del Pueblo y como especialista legal en distintas áreas de la Superintendencia Nacional de Salud, se deja ver en cada capítulo de la obra, lo cual merece mi especial consideración, ya que entendemos como algo trascendente que para estudiar y escribir sobre derecho administrativo, hay que trabajar en el día a día profesional, en nuestra materia, para llegar y conocer su real razón de ser y de existir.

A principios de junio de 2024, tuvimos el honor de ser invitados por cuarta vez como expositor internacional en X Congreso Nacional e Internacional de Derecho Administrativo, celebrado en la hermosa ciudad de Arequipa, y si hay algo que valoramos especialmente de la excelencia de su organización y de su programa, es el especial lugar que, desde la Asociación Peruana de Derecho Administrativo (APDA), se le otorga a promover y premiar la investigación de jóvenes investigadores.

Y en esta oportunidad, presenciamos como la Tesis, que fue la base de este libro, que tenemos el honor de prologar fue premiada en el año 2024 con el primer lugar del concurso nacional de tesis en Derecho Administrativo organizada por la Asociación Nacional de Derecho Administrativo.

¡Enhorabuena Carlos Eduardo!

PhD. Pablo Schiavi[1]

[1] Doctor en Derecho por la Facultad de Derecho de la Universidad de la Coruña – Mención Cum Laude - (UDC). Máster en Derecho Administrativo Económico por la Universidad de Montevideo (UM). Doctor en Derecho y Ciencias Sociales por la Facultad de Derecho de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Profesor Adjunto Grado 3 (I) de Derecho Administrativo y de Derecho Constitucional en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República. Profesor de Derecho de la Información, y de Maestrías y Postgrados en la Universidad de Montevideo. https://www.linkedin.com/in/pabloschiavi/; pablo.schiavi@schiavi.com.uy.

PRESENTACIÓN

La crisis global desatada por el **Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)** nos confrontó con la innegable realidad de la salud pública. No es una exageración afirmar que quienes escribimos y quienes leen estas líneas somos sobrevivientes de una de las crisis más complejas que ha enfrentado la humanidad. Este solo hecho debería impulsarnos a dedicar el tiempo necesario al estudio de la salud pública y sus mecanismos de gestión. Si bien nuestro país, como es de público conocimiento, no destacó por una gestión ejemplar durante la pandemia, estos momentos de crítica a menudo forjan nuevas oportunidades. Para nuestra disciplina, esta es la oportunidad de reenfocar el análisis en el derecho a la salud y, específicamente, en las diversas formas de **intervención administrativa** para asegurar una prestación eficiente y equitativa a la sociedad, en un marco de libertad y solidaridad.

Más allá de cualquier debate dogmático sobre los contenidos, alcances o la relación entre el **Derecho Administrativo** y el **Derecho Sanitario**, este es un tema crucial y aún pendiente en nuestro contexto nacional. Se considera que entre ambas ramas existe una relación de **subordinación y especialización**. El Derecho Administrativo establece el marco teórico y los principios generales para la actuación del Estado en todos los sectores económicos, mientras que el Derecho Sanitario aplica dichos principios a la esfera específica de la salud, elaborando las normativas necesarias para garantizar el servicio público. Gran parte del derecho sanitario se desarrolla como una especialidad del Derecho Administrativo, que bien podríamos denominar **"Derecho Administrativo Sanitario"**.

Este campo abarca un espectro normativo amplio y detallado, que incluye:

- **Derechos y deberes de los pacientes y profesionales:** Regula las interacciones y responsabilidades mutuas, asegurando un trato digno y ético.
- **Organización del sistema sanitario:** Establece la estructura y el funcionamiento de las instituciones de salud públicas y privadas.
- **Modalidades de intervención estatal:** Define los mecanismos para garantizar el acceso a la atención médica.

- **Regulación de productos sanitarios:** Controla la producción, distribución y comercialización de medicamentos, dispositivos médicos y otros productos.
- **Gestión de riesgos epidemiológicos:** Abarca la prevención, control y erradicación de enfermedades.
- **Aspectos éticos y bioéticos:** Aborda dilemas complejos relacionados con la vida, la muerte y la investigación científica en el ámbito de la salud.
- **Régimen de responsabilidad:** Define la responsabilidad administrativa de los distintos actores en el sector y los procedimientos para reclamos.

Para comprender la génesis de esta intervención y sus instrumentos, es crucial examinar sus cimientos históricos, que se encuentran en el concepto clásico de **"policía de salud o de sanidad"**, una faceta fundamental del históricamente ambiguo término de **"poder de policía"**.

A lo largo del siglo XIX y gran parte del XX, bajo la influencia de las doctrinas francesa y alemana, el Derecho Administrativo concebía el poder de policía como la actividad estatal orientada a salvaguardar el orden público y prevenir las perturbaciones que pudieran generar las acciones individuales. Una definición más precisa, como la propuesta por el profesor Celso Antonio Bandeira de Mello, lo describe como "la actividad de la administración pública, expresada en actos normativos o concretos, de condicionar... la libertad y la propiedad de los individuos, mediante una acción fiscalizadora, preventiva o represiva... a fin de adecuar sus comportamientos a los intereses sociales". Coincidimos con Fiorini en que un presupuesto inherente a este poder era la existencia de un **"peligro o perturbación"** como condición para su ejercicio.

Originalmente, el poder de policía se circunscribía a la seguridad, la sanidad y la moralidad. Sin embargo, su alcance se expandió de manera consistente con el creciente rol intervencionista del Estado en la economía y las actividades privadas. Con el tiempo, esta actividad se extendió a múltiples sectores, dando lugar a la policía económica, industrial, de seguridad, de salud, de servicios públicos, de culto, de navegación, de comunicaciones y agraria, entre otras.

El profesor Lorenz von Stein, en su análisis histórico, afirmaba que la policía sanitaria era "el conjunto de normas e instalaciones mediante las cuales se debe proteger la salud pública contra aquellos peligros que el individuo no puede apartar de sí por sus propias fuerzas". Él demostró que esta tarea comenzó de manera reactiva, en respuesta a la amenaza inminente de las epidemias, evolucionó para proteger a los individuos de amenazas particulares, y finalmente se convirtió en un esfuerzo orgánico de la comunidad para generar condiciones generales de salud. De este modo, la **policía contra las epidemias** se erige como el origen del Derecho Sanitario moderno, dando paso luego a las categorías más amplias de **policía e higiene sanitarias**.

Así, en los cimientos del Derecho Sanitario actual se encuentra la estructura jurídica que las culturas europeas tuvieron que forjar para combatir las grandes plagas que asolaron a la humanidad. Esta historia explica la relevancia de las órdenes de policía, las medidas administrativas y las potestades públicas que, desde la antigüedad, se han conferido a las autoridades. Aunque se reconocen medidas sanitarias en civilizaciones antiguas (como en Israel contra la lepra), la noción de policía contra epidemias, tal como la conocemos, surge en Europa para prevenir el contagio de enfermedades venidas de Oriente. Von Stein ilustra que esta "policía" se manifestó como un sistema de **"bloqueo local del libre tránsito"**, conocido como **cuarentena**, cuyas reglas se aplicaron inicialmente al tráfico marítimo. Solo después, la ciencia y la organización estatal permitieron el desarrollo de las vacunas y de un servicio público de sanidad.

El Derecho Administrativo ha clasificado la policía sanitaria o de salud pública, reflejando la complejidad de sus manifestaciones:

- **Por su ámbito:** Se distingue entre la **policía sanitaria interna**, que actúa dentro de las fronteras de un Estado, y la **policía sanitaria exterior**, que aborda los riesgos sanitarios procedentes de otros países. Esta última es liderada por las autoridades sanitarias nacionales, que ejercen la vigilancia en fronteras y puertos en estricta coordinación con entidades como Migraciones y Aduanas, dada su estrecha relación con el comercio internacional. Por ello, se caracteriza por un ordenamiento cada vez más internacional.
- **Por su momento de actuación:** La doctrina diferencia entre la **policía preventiva o profiláctica** —orientada a evitar las enfermedades mediante medidas como la vacunación, la erradicación de plagas y la limitación de ingresos al país— y la **policía represiva** —que busca controlar y erradicar las enfermedades una vez que han surgido, a través de cuarentenas, aislamientos y clausura de establecimientos.
- **Por el bien jurídico protegido:** Se identifican tres tipos de policía sanitaria: la **policía humana**, enfocada en la salud de las personas; la **policía sanitaria animal**, que controla los riesgos para la salud del ganado y otras especies útiles; y la **policía sanitaria vegetal o agraria**, que defiende la vida de las plantas útiles para la agricultura. Estas dos últimas manifestaciones están a cargo del Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA) en el Perú.

A pesar del enfoque predominantemente público de la materia, es fundamental reconocer que existen aspectos del Derecho Sanitario que se rigen por principios y normas del **Derecho Privado**, basados en la libertad y la voluntad individual. Esto se debe a que, si bien la salud es un servicio público regulado por el Estado, también existen relaciones entre particulares que se rigen por la esfera

privada, como las establecidas entre el médico y el paciente, la clínica privada y el paciente, o las compañías de seguros de salud y sus asegurados. Es solo cuando estos conflictos no pueden ser resueltos en el ámbito privado que el Derecho Administrativo interviene de manera subsidiaria para tutelar el servicio público, incluso cuando este es prestado por agentes económicos privados.

La obra y su trascendencia

Todo este análisis histórico y conceptual, que muestra tanto los fundamentos clásicos como las complejidades actuales del Derecho Sanitario, nos lleva a la valiosa obra que tengo el gusto de prologar. El trabajo de Carlos Eduardo Arévalo Rodríguez aborda justamente el aspecto organizativo de la intervención estatal en materia de salud pública. Su objetivo es preciso y a la vez indispensable: ofrecer una descripción crítica del marco legal nacional que define los diversos modos en que la administración pública interviene en la prestación del servicio de salud, tanto en el ámbito público como, de manera indirecta, en la actividad privada.

El primer capítulo aborda el fundamento de las actividades administrativas sanitarias, anclado en su base constitucional como un derecho subjetivo en un contexto de democracia social. El autor examina de manera exhaustiva las sentencias más relevantes de nuestras instancias jurisdiccionales que, a lo largo del tiempo, han configurado este derecho como un principio de organización esencial.

El segundo capítulo se dedica al reverso de la moneda: la **responsabilidad estatal** como administración pública sanitaria nacional, con un énfasis especial en el contexto peruano. La particular experiencia del autor en la administración pública le permite ofrecer una perspectiva única y un aporte singular al contenido de la obra.

Finalmente, el capítulo que considero de mayor trascendencia se refiere a las **actividades administrativas de la Administración Pública Sanitaria Nacional**. El autor aborda la actividad prestacional, la policía administrativa y la actividad sancionadora, describiendo minuciosamente el marco legal aplicable. Permítanme sugerir al autor que, en una futura edición, amplíe su perspectiva hacia la **actividad de fomento** que la administración sanitaria debería y, en ocasiones, ya realiza. Esta actividad es crucial para expandir servicios de salud de calidad a la sociedad a través de agentes económicos privados, no mediante coacción, sino a través de estímulos e incentivos públicos. En mi opinión, bajo nuestro esquema constitucional, la actividad de fomento es la que mejor representa la voluntad constituyente frente a un servicio de interés general, superando la noción tradicional de *publicatio*.

Es fundamental subrayar la evolución que ha experimentado la intervención administrativa en este campo. Ya no es posible abordar la salud pública seriamente basándose en una visión binaria de la prestación estatal o la policía sanitaria. Este

enfoque, superado y reduccionista, no se corresponde con la complejidad de la realidad. No podemos limitarnos a hablar únicamente del **Estado como prestador de servicios de salud**, dada la limitada cobertura y la deficiente calidad que, en promedio, ofrece. Por otro lado, el mercado cuenta con empresas que prestan servicios de salud de una calidad superior a la gestión estatal, y su regulación merece un estudio exhaustivo. Del mismo modo, la actividad sancionadora de la administración no debería centrarse únicamente en la labor policial sobre estas empresas privadas. La actividad de policía debe enfocar sus esfuerzos en los riesgos más significativos para la salud pública, como productos nocivos, medicinas ilegales, vertimientos contaminantes y el control de enfermedades infecciosas.

Es evidente que ni las técnicas de policía ni la prestación directa de servicios públicos son suficientes para que la actividad administrativa garantice plenamente el derecho a la salud que nuestra sociedad aspira a tener. El **Derecho Administrativo Sanitario** tiene un papel crucial que desempeñar en este desafío, y este libro constituye un valioso punto de partida para el estudio que nos aguarda.

Por ello, es un placer destacar la pertinente y rigurosa bibliografía que nos presenta la obra, que no solo brinda una sólida credibilidad al trabajo, sino que lo convierte en una guía invaluable para quienes deseen profundizar en esta especialidad.

Finalmente, considero que el mayor mérito de esta obra no radica solo en poner en debate un tema tan necesario. El trabajo que tienen en sus manos es la versión actualizada de la tesis con la que el autor se tituló como Abogado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Y, como si fuera poco, obtuvo el primer premio en el Concurso organizado por la Asociación Peruana de Derecho Administrativo (2024), calificado por un jurado internacional de profesores de derecho administrativo de la región. Para quienes ejercemos la docencia universitaria por más de dos décadas, es un inmenso orgullo ver que la semilla de la investigación y el conocimiento cae en buena tierra, como la de Carlos Eduardo Arévalo Rodríguez.

Lima, agosto de 2025

Juan Carlos Morón Urbina