

SECCIÓN ESPECIAL

DURACIÓN DE LA GESTIÓN MINISTERIAL Y LOGROS EN SALUD EN EL PERÚ

Ernesto Gozzer^{1,a}, Fredy Canchihuamán^{1,2,b}, Vilma Chalco^{1,c}, Gabriela Huari^{1,d}, Ana Cisneros-Dionisio^{1,e}, Wildo Quispe^{1,c}, Rubén Espinoza^{1,a}¹ Unidad de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia en Salud, Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.² Programa de Líderes en Salud Internacional. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., US.^a Médico cirujano, MS; ^b médico cirujano, MPH, PhD; ^c enfermero; ^d cirujano dentista; ^e químico farmacéutico.

RESUMEN

Los periodos breves en la gestión de un ministerio de salud pueden poner en riesgo la implementación y la efectividad de políticas de Estado por cambios en la orientación de la gestión, por un proceso natural de aprendizaje, o por otros factores. El propósito de este artículo fue determinar y comparar la duración de la gestión ministerial en salud en Perú, describir sus características y discutir su relación con los logros en salud pública. Entre 1935 y 2021, la media de duración de la gestión fue de 13,7 meses y la mediana fue de 11 meses, siendo la más extensa de 67 meses, de Constantino Carvallo, y la más breve de un día, de Javier Correa. La duración de la gestión ministerial en el Perú tiene un amplio rango de variación (1 día hasta 67 meses), es menor comparada con la de otros países, y está disminuyendo desde el 2016. Si bien, una duración mayor a la encontrada no sería suficiente para garantizar los logros en salud, podría contribuir en el sostenimiento de las acciones de salud y tener un efecto positivo en las políticas de largo plazo.

Palabras claves: Agencias Gubernamentales; Administración en Salud Pública; Reorganización del Personal; Factores de Tiempo; Políticas Públicas de Salud; Salud Pública; Perú (Fuente: DeCS BIREME).

LENGTH OF MINISTERIAL TENURE AND PUBLIC HEALTH ACHIEVEMENTS IN PERU
ABSTRACT

ABSTRACT

Short administration periods of a health ministry can jeopardize the implementation and effectiveness of state policies due to changes in management orientation, altering the natural learning process, or other factors. The aim of this article was to determine and compare the tenure length of the ministry of health in Peru, describe its characteristics and discuss its relationship with public health achievements. Between 1935 and 2021, the average tenure was of 13,7 months and the median was 11 months, the longest was found to be 67 months, by Constantino Carvallo, and the shortest was one day, by Javier Correa. The length of ministerial tenure in Peru has a wide range of variation (1 day up to 67 months), it is shorter compared to that of other countries and is decreasing since 2016. Although longer tenures would not be sufficient to guarantee health achievements, it might contribute to the sustainability of health-related actions and have a positive effect on long-term policies.

Keywords: Government Agencies; Public Health Administration; Personnel Turnover; Time Factors; Public Health Policy; Public Health; Peru (Source: MeSH NLM).

Citar como: Gozzer G, Canchihuamán F, Chalco V, Huari G, Cisneros-Dionisio A, Quispe W, *et al.* Duración de la gestión ministerial y logros en salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(2):326-36. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6721>.

Correspondencia: Fredy Antonio Canchihuamán Rivera; Av. Honorio Delgado 430, Urb. Ingeniería, San Martín de Porres; Perú. canchihuaman.r@upch.pe

Recibido: 09/11/2020
Aprobado: 07/04/2021
En Línea: 06/05/2021

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XIX los Estados empezaron a mostrar mayor interés por la protección de la salud de su población debido, entre otros factores, a los efectos que la salud podría tener sobre las relaciones entre los países⁽¹⁾. La presencia formal y autónoma del sector salud se consolidó dentro de la estructura de los Estados con la creación del primer ministerio de salud en el mundo; que ocurrió en Cuba el 28 de enero de 1909⁽²⁾. En el Perú, 26 años más tarde (el 5 de octubre de 1935) se creó el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

Con la globalización, los ministerios de salud progresivamente reconstituyeron su organización y dinamizaron su rol de acuerdo a la realidad de cada país y a la necesidad de asumir nuevas funciones, separarlas o delegarlas a organismos subnacionales u otros sectores^(3,4). El liderazgo en los ministerios de salud ha sido clave para impulsar, alcanzar y sostener logros

en materia de salud e implementar complejos procesos de reforma sanitaria. No obstante, los logros sanitarios y los objetivos de una reforma podrían ponerse en riesgo si las políticas al respecto no trascienden a los eventuales cambios de liderazgo en los ministerios.

En la gestión pública el cargo más alto de un sector es el de ministro de Estado. Las designaciones ministeriales obedecen a reglas de juego resultantes de la situación política de los países. La permanencia en el cargo de un ministro puede depender, de igual forma, de la estabilidad del sistema político; estabilidad que por momentos es altamente dinámica. La frecuente rotación de los ministros de Estado —que se traduce usualmente en una alta rotación de directivos a su cargo— ocurre especialmente en los países en los que el servicio civil público no está institucionalizado y no responde a una designación necesariamente en base a méritos.

Diversos estudios han descrito una asociación positiva entre las diferentes características de una burocracia pública efectiva como la designación meritocrática y la estabilidad de los altos funcionarios y variables resultantes como el crecimiento económico, la reducción de la pobreza y el control de la corrupción⁽⁵⁻⁷⁾.

En el Perú, el ministro de Salud tiene la máxima responsabilidad política y ejecutiva del sector salud; sus facultades y funciones le permiten conducir el sistema nacional de salud; definir, monitorear y evaluar las políticas; articular con diferentes sectores; designar directivos; y aprobar los presupuestos⁽⁸⁾.

El propósito de este artículo fue determinar y comparar la duración de los cargos ministeriales específicos al sector salud y describir las características de los ministros designados desde la creación del Ministerio de Salud del Perú en 1935 hasta la actualidad. Un propósito adicional fue identificar los logros más significativos en salud pública durante este periodo.

ABORDAJE METODOLÓGICO

Se realizó un análisis descriptivo utilizando fuentes secundarias. Se revisó las normas legales del Diario Oficial El Peruano, donde se identificaron las designaciones a los cargos ministeriales y las correspondientes fechas; se revisó la base de datos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) para obtener los nombres completos, fechas y lugares de nacimiento; la base de datos de médicos inscritos en el Colegio Médico del Perú y la información proporcionada por el Ministerio de Salud. Información adicional acerca de las características de los ministros fue obtenida de otras fuentes publicadas en revistas científicas, libros, Internet e información pública proporcionada por familiares, excolaboradores y en algunos casos los propios exministros.

Para la identificación de eventos importantes se revisó una serie de documentos que sintetizan la historia de salud pública desde el periodo próximo a la fundación del Ministerio de Salud hasta el 2021⁽⁹⁻¹⁶⁾. Se tomó en consideración las fechas de

los eventos y como criterios de elección el efecto significativo de una estrategia, el impacto sobre la salud de la población o la transformación del sistema de salud. La información fue ingresada en una base de datos para su análisis.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS GESTIONES MINISTERIALES

Un total de 64 personas ocuparon el cargo de ministro desde la creación del Ministerio de Salud en 1935 hasta julio del 2021. Del total de funcionarios designados, la mayoría fue-

Tabla 1. Características sociodemográficas de los ministros de Salud del Perú durante su gestión en el cargo entre 1935 y 2021.

Características	N = 74 (%)
Sexo	
Femenino	9 (12)
Masculino	65 (88)
Edad al inicio de gestión (años) ^a	
Menor de 40	4 (6)
41 a 50	27 (38)
51 a 60	30 (42)
Mayor de 60	10 (14)
Lugar de nacimiento ^a	
Lima	39 (56)
Otra ciudad	29 (41)
Ciudad del exterior	2 (3)
Profesión	
Médico	54 (73)
Militar	13(17)
Economista	2 (3)
Abogado	2 (3)
Ingeniero	2 (3)
Biólogo	1(1)
Especialidad médica ^a	33 (45)
Posgrado ^a	
Maestría	22 (30)
Doctorado	17 (23)
Área de trabajo ^a	
Clínica	32 (44)
Salud pública, gestión u otras	20 (28)
No relacionada a salud	20 (28)
Participación política ^a	31 (42)

^a Los números no suman o promedian el total debido a que no se obtuvo algunos datos para todos los ministros.

ron hombres y procedentes de Lima (Tabla 1). Nueve fueron mujeres (12%); la primera ministra de Estado en el Perú y de la cartera de Salud fue Ilda Urizar, quien estuvo en el cargo entre junio de 1987 y mayo de 1988.

Al momento de asumir el cargo de ministro, una gran proporción tenía edades entre 51 y 60 (43%) y 41 y 50 años (38%); el ministro más joven asumió el cargo a los 39 años (primeras gestiones de Javier Arias Stella, Armando Montes de Peralta y Paul Caro Gamarra) y la persona de mayor edad asumió el cargo de ministro a los 76 años (Óscar Ugarte Ubilluz). La mayoría de los ministros fueron médicos de profesión (73%) seguidos de militares (17%). Cerca de la mitad tenían especialidad médica y posgrado, y trabajan en áreas clínicas. El 41% tuvo participación política. Los cambios ministeriales ocurrieron con mayor frecuencia en los meses de julio (21%), octubre (11%), septiembre (10%) y noviembre (10%).

En todo el período analizado hubo 74 gestiones ministeriales. Ocho ministros tuvieron dos gestiones, Armando Montes de Peralta (1935-1936 y 1954-1955), Alberto Hurtado

(1947 y 1948), Alberto López (1948-1950 y 1955-1956), Javier Arias Stella (1963-1965 y 1967-1968), el Gral. Fernando Miró-Quesada (1971-1975 y 1975), David Tejada (1985-1987 y 1989), Abel Salinas (2018 y 2020) y Óscar Ugarte (2008-2011 y 2021). Una ministra tuvo tres gestiones, Pilar Mazzetti (2004-2006, 2020 y 2021). El Gral. Miró Quesada fue ministro de dos presidentes del gobierno militar de 1968 a 1980.

La mediana de duración de la gestión de los ministros de Salud del Perú fue de 11 meses. El período de gestión ministerial más largo fue de 67 meses (Constantino Carvallo Alzamora fue ministro de Salud durante todo el primer gobierno de Manuel Prado), y los periodos más breves fueron de un día (al día siguiente de la designación del Javier Correa Miller se produjo un golpe de estado) y cuatro días (en la semana de la designación Abel Salinas se presentó la renuncia del presidente en funciones) (Tabla 2 y Tabla 3).

Se identificaron 46 eventos claves de la salud pública a lo largo de estos años clasificados en tres áreas, estrategia, impacto y regulación (Tabla 4).

Tabla 2. Características de las gestiones ministeriales de salud del Perú por periodo presidencial entre 1935 y 2021.

Presidente	Número de gestiones ministeriales	Número de ministros ^a	Periodo	Duración de la gestión ministerial de salud (meses)	
				Media	Mediana
Óscar Benavides Larrea	5	5	1935-1939	10	6
Manuel Prado y Ugarteche	1	1	1939-1945	67	67
José Luis Bustamante y Rivero	6	5	1945-1948	7	7
Manuel Odría Amoretti	6	5	1948-1956	15	16,5
Manuel Prado y Ugarteche	5	5	1957-1962	14	13
Junta Militar de Gobierno	1	1	1962-1963	12	12
Fernando Belaunde Terry	4	3	1963-1968	15	17,5
Juan Velasco Alvarado	3	3	1968-1975	27	15
Francisco Morales Bermúdez Cerrutti	5	5	1975-1980	11	11
Fernando Belaunde Terry	3	3	1980-1985	19	19
Alan García Pérez	5	4	1985-1990	13	11
Alberto Fujimori	8	8	1990-2000	15	15
Valentín Paniagua Corazao	1	1	2000-2001	8	8
Alejandro Toledo Manrique	4	4	2001-2006	15	12
Alan García Pérez	3	3	2006-2011	19	16
Ollanta Humala Tasso	3	3	2011-2016	19	20
Pedro Pablo Kuczynski Godard	3	3	2016-2018	6	3
Martin Vizcarra Cornejo	5	5	2018-2020	6	4
Manuel Merino de Lama	1	1	2020	0	0
Francisco Sagasti Hochhausler	2	2	2020-2021	2	2
Total	74	70	1935-2021	13,7	11

^a Los Drs. Montes, Ugarte, Salinas y Mazzetti fueron ministros de salud en diferentes gobiernos, el Gral. Miró-Quesada fue ministro de dos presidentes consecutivos y ocho ministros tuvieron dos gestiones ministeriales y un ministro tres gestiones ministeriales. En total hubo 64 personas que ocuparon el cargo de ministro de Salud.

Tabla 3. Características sociodemográficas de los ministros de Salud del Perú entre 1935 y 2021.

Presidente	Forma de gobierno	Ministro de Salud	Lugar de nacimiento	Edad al inicio de gestión	Fecha de inicio de gestión	Fecha de término de gestión	Duración de gestión en meses	Profesión principal	Especialidad o área médica	Posgrado	Área de trabajo	Participación política
	Democracia	Armando Montes de Peralla	Cusco	39	9 de octubre de 1935	12 de abril de 1936	6	Médico	Ginecología y Obstetricia	No definido	Clinica	Si
	Democracia	Fortunato Quesada Larrea	La Libertad	41	13 de abril de 1936	23 de septiembre de 1936	5	Médico	Traumatología	No definido	Clinica	No definido
Oscar Benavides Larrea	Democracia	Roque Saldías Maninat	Venezuela	44	24 de septiembre de 1936	2 de noviembre de 1937	13	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
	Democracia	Rafael Escardó Salazar	Ica	53	3 de noviembre de 1937	19 de abril de 1938	5	Ingeniero	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
	Democracia	Guillermo Almenara Irigoyen	Lima	48	30 de abril de 1938	7 de diciembre de 1939	19	Médico	Salud Pública	Doctorado	Salud pública, gestión u otro	No definido
Manuel Prado y Ugarteche	Democracia	Constantino J. Carvallo	Lima	55	8 de diciembre de 1939	27 de julio de 1945	67	Médico	Ginecología y Obstetricia	No definido	Clinica	Si
José Luis Bustamante y Rivero	Democracia	Julio Oscar Trelles Montes	Apurímac	40	28 de julio de 1945	22 de enero de 1946	5	Médico	Neurología	No definido	Clinica	Si
José Luis Bustamante y Rivero	Democracia	Julio Ernesto Portugal Escobedo	Arequipa	45	23 de enero de 1946	11 de enero de 1947	11	Médico	Cirugía	No definido	Clinica	Si
José Luis Bustamante y Rivero	Democracia	Alberto Hurtado Abadía	Lima	45	12 de enero de 1947	30 de octubre de 1947	9	Médico	Fisiología de Altura	Doctorado	Salud pública, gestión u otro	No definido
José Luis Bustamante y Rivero	Democracia	Manuel Nieto Chipoco	Moquegua	51	31 de enero de 1947	28 de febrero de 1948	12	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
José Luis Bustamante y Rivero	Democracia	Arturo Jiménez Pacheco	Lima	58	1 de marzo de 1948	17 de junio de 1948	3	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
José Luis Bustamante y Rivero	Democracia	Alberto Hurtado Abadía	Lima	46	18 de junio de 1948	27 de octubre de 1948	4	Médico	Fisiología de Altura	Doctorado	Salud pública, gestión u otro	No definido
Manuel Odría Amoretti	Dictadura	Alberto López Flores	Datos no determinados	Datos no determinados	31 de octubre de 1948	27 de julio de 1950	20	Médico	No definido	No definido	No definido	No definido
Manuel Odría Amoretti	Democracia	Edgardo Rebagliati Martins	Huánuco	54	28 de julio de 1950	4 de agosto de 1952	24	Abogado	Ninguna	Doctorado	No relacionada a la salud	No definido
Manuel Odría Amoretti	Democracia	Luis Nicasio Sáenz Carpio	Lima	56	5 de agosto de 1952	9 de agosto de 1954	24	Médico	Salud Pública	No definido	Salud pública, gestión u otro	No definido
Manuel Odría Amoretti	Democracia	Armando Montes de Peralla	Cusco	58	10 de agosto de 1954	14 de septiembre de 1955	13	Médico	Ginecología y Obstetricia	No definido	Clinica	Si
Manuel Odría Amoretti	Democracia	Jorge de Romaña Plazolles	Arequipa	51	15 de octubre de 1955	5 de diciembre de 1955	1	Médico	Traumatología	No definido	Clinica	No definido
Manuel Odría Amoretti	Democracia	Alberto López Flores	Datos no determinados	Datos no determinados	5 de diciembre de 1955	27 de julio de 1956	7	Médico	No definido	No definido	No definido	No definido

(Continúa en la página 330)

Tabla 3. Características sociodemográficas de los ministros de Salud del Perú entre 1935 y 2021. (Viene de la página 329)

Presidente	Forma de gobierno	Ministro de Salud	Lugar de nacimiento	Edad al inicio de gestión	Fecha de inicio de gestión	Fecha de término de gestión	Duración de gestión en meses	Profesión principal	Especialidad o área médica	Posgrado	Área de trabajo	Participación política
Manuel Prado y Ugarteche	Democracia	Jorge Haaker Fort	Lima	41	28 de julio de 1956	23 de septiembre de 1957	13	Médico	Ginecología y Obstetricia	No definido	Clinica	No definido
Manuel Prado y Ugarteche	Democracia	Francisco Sánchez Moreno Moscoso	Arequipa	55	24 de septiembre de 1957	19 de julio de 1959	21	Médico	Otorrinolaringología	No definido	Clinica	No definido
Manuel Prado y Ugarteche	Democracia	Guillermo Garrido Lecca Frías	Piura	42	20 de julio de 1959	10 de junio de 1960	10	Médico	Medicina Interna	Doctorado	Clinica	No definido
Manuel Prado y Ugarteche	Democracia	Rodrigo Franco Guerra	Piura	52	10 de junio de 1960	18 de febrero de 1961	8	Médico	Ginecología y Obstetricia	Doctorado	Clinica	Si
Manuel Prado y Ugarteche	Democracia	Eduardo Watson Cisneros	Lima	41	19 de febrero de 1961	18 de julio de 1962	16	Ingeniero	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	Si
Junta Militar de Gobierno	Dictadura	Victor Solano Castro	Datos no determinados	60	18 de julio de 1962	28 de julio de 1963	12	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Fernando Belaunde Terry	Democracia	Javier Arias Stella	Lima	39	28 de julio de 1963	15 de septiembre de 1965	25	Médico	Patología	Doctorado	Clinica	Si
Fernando Belaunde Terry	Democracia	Daniel Becerra de la Flor	Moquegua	59	16 de septiembre de 1965	7 de septiembre de 1967	23	Médico	Cirujía	No definido	Clinica	Si
Fernando Belaunde Terry	Democracia	Javier Arias Stella	Lima	43	9 de septiembre de 1967	2 de octubre de 1968	12	Médico	Patología	Doctorado	Clinica	Si
Fernando Belaunde Terry	Democracia	Francisco Javier Correa Miller	Lima	44	2 de octubre de 1968	3 de octubre de 1968	0	Médico	Endocrinología	No definido	Clinica	Si
Juan Velasco Alvarado	Dictadura	Eduardo Montero Rojas	Lima	49	10 de octubre de 1968	30 de diciembre de 1969	14	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Juan Velasco Alvarado	Dictadura	Rolando Caro Constantini	Datos no determinados	50	31 de diciembre de 1969	27 de abril de 1971	15	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Juan Velasco Alvarado	Dictadura	Fernando Miró-Quesada Bahamonde	Lima	49	28 de abril de 1971	28 de agosto de 1975	52	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Francisco Morales Bermúdez Cerrutti	Dictadura	Fernando Miró-Quesada Bahamonde	Lima	53	29 de agosto de 1975	18 de octubre de 1975	1	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Francisco Morales Bermúdez Cerrutti	Dictadura	Jorge Tamayo de la Flor	Lima	51	18 de octubre de 1975	31 de diciembre de 1976	14	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Francisco Morales Bermúdez Cerrutti	Dictadura	Humberto Campodónico Hoyos	Lambayeque	52	1 de enero de 1977	31 de diciembre de 1977	11	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Francisco Morales Bermúdez Cerrutti	Dictadura	Óscar Dávila Zumaeta	Loreto	Datos no determinados	1 de enero de 1978	15 de septiembre de 1978	8	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Francisco Morales Bermúdez Cerrutti	Dictadura	Eduardo Rivasplata Hurtado	La Libertad	49	18 de septiembre de 1978	27 de julio de 1980	22	Militar	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Fernando Belaunde Terry	Democracia	Uriel García Cáceres	Cusco	57	28 de julio de 1980	2 de marzo de 1982	19	Médico	Patología	Doctorado	Clinica	Si

(Continúa en la página 331)

Tabla 3. Características sociodemográficas de los ministros de Salud del Perú entre 1935 y 2021. (Viene de la página 330)

Presidente	Forma de gobierno	Ministro de Salud	Lugar de nacimiento	Edad al inicio de gestión	Fecha de inicio de gestión	Fecha de término de gestión	Duración de gestión en meses	Profesión principal	Especialidad o área médica	Posgrado	Área de trabajo	Participación política
Fernando Belaunde Terry	Democracia	Juan Franco Ponce	Arequipa	59	3 de marzo de 1982	28 de febrero de 1985	35	Médico	Neurocirugía	Doctorado	Clinica	No definido
Fernando Belaunde Terry	Democracia	Carlos Bazán Zender	Piura	47	1 de marzo de 1985	28 de julio de 1985	4	Médico	Pediatría	Maestría	Clinica	Si
Alan García Pérez	Democracia	David Tejada de Rivero	Arequipa	56	28 de julio de 1985	29 de junio de 1987	23	Médico	Salud Pública	Maestría	Salud pública, gestión u otro	Si
Alan García Pérez	Democracia	Ilda Urizar de Arias	Lima	42	29 de junio de 1987	5 de mayo de 1988	10	Médica	Medicina Interna	No definido	Salud pública, gestión u otro	Si
Alan García Pérez	Democracia	Luis Pinillos Ashton	Lima	44	15 de mayo de 1988	12 de mayo de 1989	11	Médico	Radiología	Doctorado	Clinica	Si
Alan García Pérez	Democracia	David Tejada de Rivero	Arequipa	60	12 de mayo de 1989	3 de octubre de 1989	4	Médico	Salud Pública	Maestría	Salud pública, gestión u otro	Si
Alan García Pérez	Democracia	Paul Caro Gamarra	Lima	39	10 de marzo de 1989	27 de julio de 1990	16	Médico	Medicina General	Maestría	No definido	Si
Alberto Fujimori Fujimori	Democracia	Carlos Vidal Layseca	Lima	59	28 de julio de 1990	18 de enero de 1991	5	Médico	Salud Pública	No definido	Salud pública, gestión u otro	No definido
Alberto Fujimori Fujimori	Democracia	Víctor Yamamoto Miyakawa	Lima	48	18 de febrero de 1991	6 de noviembre de 1991	8	Médico	Pediatría	Maestría	Salud pública, gestión u otro	No definido
Alberto Fujimori Fujimori	Democracia	Víctor Paredes Guerra	Lima	47	11 de junio de 1991	28 de agosto de 1993	26	Biólogo	Ninguna	Maestría	No relacionada a la salud	Si
Alberto Fujimori Fujimori	Democracia	Jaime Freundt-Thurne Oyangueren	Lima	61	28 de agosto de 1993	7 de octubre de 1994	13	Médico	Pediatría	Maestría	Clinica	Si
Alberto Fujimori Fujimori	Democracia	Eduardo Yong Motta	Lima	48	10 de octubre de 1994	3 de abril de 1996	17	Médico	Cirugía	No definido	Clinica	No definido
Alberto Fujimori Fujimori	Democracia	Marino Costa Bauer	Lima	42	10 de abril de 1996	5 de enero de 1999	32	Abogado	Ninguna	No definido	No relacionada a la salud	No definido
Alberto Fujimori Fujimori	Democracia	Carlos Augusto de Romana y García	Arequipa	67	5 de enero de 1999	14 de abril de 1999	3	Médico	Ginecología y Obstetricia	No definido	Clinica	No definido
Alberto Fujimori Fujimori	Democracia	Alejandro Aguinaga Recuenco	La Libertad	49	15 de abril de 1999	25 de noviembre de 2000	19	Médico	Cirugía	No definido	Clinica	Si
Valentín Paniagua Corazao	Democracia	Eduardo Pretell Zárate	Cajamarca	69	25 de noviembre de 2000	28 de julio de 2001	8	Médico	Endocrinología	Doctorado	Clinica	No definido
Alejandro Toledo Manrique	Democracia	Luis Solari de La Fuente	Lima	53	28 de julio de 2001	18 de febrero de 2002	6	Médico	Medicina Interna	No definido	Clinica	Si
Alejandro Toledo Manrique	Democracia	Fernando Carbone Campoverde	Lima	42	21 de enero de 2002	28 de junio de 2003	17	Médico	Salud Pública	Maestría	Salud pública, gestión u otro	Si
Alejandro Toledo Manrique	Democracia	Álvaro Vidal Rivadeneyra	Lima	60	28 de junio de 2003	16 de febrero de 2004	7	Médico	Medicina Interna	Doctorado	Salud pública, gestión u otro	Si

(Continúa en la página 332)

Tabla 3. Características sociodemográficas de los ministros de Salud del Perú entre 1935 y 2021. (Viene de la página 331)

Presidente	Forma de gobierno	Ministro de Salud	Lugar de nacimiento	Edad al inicio de gestión	Fecha de inicio de gestión	Fecha de término de gestión	Duración de gestión en meses	Profesión principal	Especialidad o área médica	Posgrado	Área de trabajo	Participación política
Alejandro Toledo	Manrique	Pilar Elena Mazzetti Soler	Lima	46	16 de febrero de 2004	28 de julio de 2006	29	Médica	Neurología	Maestría	Clínica	No definido
Alan García Pérez	Democracia	Carlos Valles So-loguren	Lima	64	29 de julio de 2006	20 de diciembre de 2007	16	Médico	Oncología	Doctorado	Clínica	No definido
Alan García Pérez	Democracia	Hernán Garrido Lecca	Lima	47	20 de diciembre de 2007	14 de octubre de 2008	9	Econo-mista	Ninguna	Maestría	No relacionada a la salud	Si
Alan García Pérez	Democracia	Óscar Ugarte Ubilluz	Ucayali	63	4 de octubre de 2008	28 de julio de 2011	33	Médico	Salud Pública	Maestría	Salud pública, gestión u otro	Si
Ollanta Humala Tasso	Democracia	Alberto Tejada Noriega	Lima	54	28 de julio de 2011	23 de julio de 2012	11	Médico	Urología	Maestría	Clínica	Si
Ollanta Humala Tasso	Democracia	Midori Musme de Habich Rospigliosi	Japón	57	23 de julio de 2012	5 de noviembre de 2014	27	Econo-mista	Ninguna	Maestría	No relacionada a la salud	No definido
Ollanta Humala Tasso	Democracia	Anibal Velásquez Valdivia	Cusco	52	5 de noviembre de 2014	28 de julio de 2016	20	Médico	Salud Pública	Maestría	Salud pública, gestión u otro	No definido
Pedro Pablo Kuczynski Godard	Democracia	Patricia García Funegra	Lima	53	28 de julio de 2016	17 de septiembre de 2017	13	Médica	Salud Pública	Doctorado	Salud pública, gestión u otro	No definido
Pedro Pablo Kuczynski Godard	Democracia	Fernando D'Alessio Ipinza	Lima	73	17 de septiembre de 2017	9 de enero de 2018	3	Militar	Ninguna	Doctorado	No relacionada a la salud	No definido
Pedro Pablo Kuczynski Godard	Democracia	Abel Salinas Rivas	Lima	58	9 de enero de 2018	1 de abril de 2018	2	Médico	Pediatría	Maestría	Clínica	Si
Martin Vizcarra Cornejo	Democracia	Silvia Pessah Eljay	Lima	50	2 de abril de 2018	5 de enero de 2019	9	Médica	Salud Pública	Maestría	Salud pública, gestión u otro	No definido
Martin Vizcarra Cornejo	Democracia	Zulema Tomás Gonzales	Lima	56	7 de enero de 2019	15 de noviembre de 2019	10	Médica	Anestesiología	Maestría	Salud pública, gestión u otro	No definido
Martin Vizcarra Cornejo	Democracia	María Elizabeth Hinostroza Pereyra	Lima	51	18 de noviembre de 2019	20 de marzo de 2020	4	Médica	Neurocirugía	Doctorado	Salud pública, gestión u otro	No definido
Martin Vizcarra Cornejo	Democracia	Victor Zamora Mesía	San Martín	55	20 de marzo de 2020	15 de julio de 2020	3	Médico	Salud Pública	Maestría	Salud pública, gestión u otro	Si
Martin Vizcarra Cornejo	Democracia	Pilar Elena Mazzetti Soler	Lima	62	15 de julio de 2020	09 de noviembre de 2020	3	Médica	Neurología	Maestría	Clínica	No definido
Manuel Merino de Lama	Democracia	Abel Salinas Rivas	Lima	61	12 de noviembre de 2020	15 de noviembre de 2020	0	Médico	Pediatría	Maestría	Clínica	Si
Francisco Sagasti Hochhauser	Democracia	Pilar Elena Mazzetti Soler	Lima	63	18 de noviembre de 2020	13 de febrero de 2021	2	Médica	Neurología	Maestría	Clínica	No definido
Francisco Sagasti Hochhauser	Democracia	Óscar Ugarte Ubilluz*	Ucayali	76	13 de febrero de 2021	En el cargo	En el cargo	Médico	Salud Pública	Maestría	Salud pública, gestión u otro	Si

Salud Pública no es una especialidad médica e incluye a quienes efectivamente se han especializado en ese campo y a los que se han especializado en gestión o administración. La categoría no definido hace referencia a que no se encontró esta información en las fuentes revisadas, lo que podría indicar la ausencia de esta característica. *La segunda gestión ministerial del Dr. Ugarte no está incluida en el análisis debido a que se encuentra en funciones a la fecha de publicación del artículo.

Tabla 4. Hitos de la salud pública en el Perú desde años próximos a la creación del Ministerio de Salud.

Número	Año/periodo	Hito	Área
1	1933	Inclusión en la Constitución Política del rol del estado en la promoción física, moral y social; el reconocimiento de los derechos individuales y sociales; y el impulso de legislación sobre salud e higiene.	Regulación
2	1933	Impulso de la promoción de la salud a través de las brigadas sanitarias indígenas («los rijcharis» o «despertadores») en Puno.	Estrategia
3	1935	Creación del Ministerio de Salud del Perú denominado «Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social».	Regulación
4	1936	Creación del Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública de la integración de los laboratorios del Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia, del laboratorio de Vacuna Antituberculosa del Dispensario Antituberculoso, del Servicio Nacional Antipestoso y del Instituto Bacteriológico Peruano S.A.	Estrategia
5	1937	Lanzamiento de la campaña antileprosa y creación del «Leprosorio de Huambo» en Andahuaylas.	Estrategia
6	1936-1948	Inicio de la seguridad social con la ley del Seguro Social Obrero Obligatorio y la creación de la Caja Nacional del Seguro Social; y posterior establecimiento del Seguro Social del Empleado, la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado y la creación de los Hospitales del Obrero y Empleado.	Regulación
7	1939	Creación del Instituto Nacional del Cáncer.	Estrategia
8	1940	Oficialización del Instituto de Biología y Patología Andina como Instituto Nacional de Biología Andina.	Estrategia
9	1940-1941	Creación del Departamento de Asistencia Hospitalaria y Beneficencia en el Ministerio de Salud para impulsar el desarrollo de la infraestructura física de salud.	Estrategia
10	1951 1963-1964	Creación del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social en 1951, y elaboración del «Plan Bienal de Obras Públicas» y «Plan de Construcciones Hospitalarias» entre 1963-1964 para ampliar la infraestructura física en salud. Asimismo, la incorporación progresiva de hospitales de beneficencia pública al Ministerio de Salud desde 1963.	Estrategia
11	1950-1966	Producción de la vacuna liofilizada contra la viruela y desarrollo de la estrategia de eliminación en el Perú alcanzada en 1966. Producción local de vacunas para el sarampión, tos convulsiva, tétanos y rabia. Exportación de vacunas a otros países. Producción del suero contra el veneno de la araña doméstica <i>Loxocles</i> .	Estrategia Impacto
12	1957-1969	Creación del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) con la reducción de la malaria hasta un 86%.	Estrategia
13	1962-1964	Creación del Servicio Especial de Salud Pública, el Centro de Capacitación de Salud y la Escuela de Salud Pública del Perú orientados al desarrollo de la formación de recursos humanos en salud pública y administración.	Estrategia
14	1969	Publicación del Código Sanitario y la Ley Orgánica del Sector Salud estableciendo el marco legal sobre el derecho a la salud y la reorganización del Ministerio de Salud.	Regulación
15	1972	Implementación del Programa Servicios Médico Rural Voluntario.	Estrategia
16	1973	Creación del Seguro Social del Perú de la unión de la Caja Nacional de Seguro Social, el Seguro Social del Empleado y la Caja Nacional.	Regulación
17	1978	Participación en la organización de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Almá-Atá.	Regulación
18	1978	Creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).	Regulación
19	1979	Inclusión en la Constitución Política del reconocimiento de la salud como un derecho de todos incluyendo el derecho a la seguridad social y un acceso progresivo; y del requerimiento de la organización de un sistema nacional descentralizado y desconcentrado, que planifique y coordine la atención integral de la salud.	Regulación
20	1980	Creación del Instituto Peruano de Seguridad Social.	Regulación
21	1981-1982	Impulso de la atención primaria en salud con la promoción del uso de las sales de rehidratación oral y medicamentos genéricos.	Estrategia
22	1983-1995	Creación de la Oficina de Bocio Endémico denominada posteriormente Programa Nacional de Erradicación de los desórdenes por deficiencia de Iodo (DDI) y la eliminación del Bocio en el Perú alcanzado en 1995. En 1998 la OPS/OMS-UNICEF-ICCIDD (<i>International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders</i>) certifica la eliminación virtual sostenida de los DDI.	Impacto
23	1985-1991	Inicio de la campaña nacional de eliminación de polio en el Perú (VAN) y reporte del último caso en 1991.	Impacto
24	1985	Desarrollo de programas verticales de salud del MINSA relacionados a la nutrición, planificación familiar e información y supervivencia infantil y promulgación de la Política Nacional de Población.	Estrategia
25	1989	Inicio del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo-PREC.	Estrategia
26	1990-1991	Creación del Instituto Nacional de Medicina Tradicional.	Estrategia
27	1991-1992	Organización y respuesta exitosa para el control de la epidemia del cólera con la promoción de sales de rehidratación oral, la organización comunitaria «Motivadores de la comunidad», y el impulso de las unidades de rehidratación oral (UROS comunales).	Estrategia Impacto
28	1992	Creación del Instituto Nacional del Corazón del Seguro Social (INCOR).	Estrategia

(Continúa en la página 334)

Tabla 4. Hitos de la salud pública en el Perú desde años próximos a la creación del Ministerio de Salud (*Viene de la página 333*)

Número	Año/Periodo	Hito	Área
29	1994-2020	Implementación del Programa Salud Básica para Todos (PSBT) para ampliar la cobertura de salud de la población en extrema pobreza y creación del Programa de Administración Compartida (PAC) que originaron los Comités Locales de Administración en Salud CLAS que posteriormente adquirieron rango de ley.	Estrategia
30	1994-1999	Inicio del Programa de Eliminación de Sarampión en el Perú con el logro de 95% de cobertura nacional como meta global en el 1999.	Impacto
31	1995	Creación del Programa de Control de ETS y SIDA (PROCETSS) para la prevención y cuidado del SIDA y las ETS, reconocido como modelo de prevención en la región andina.	Estrategia
32	1997	Reforma de la seguridad social en salud con la reforma del Instituto Peruano de Seguridad Social a través de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.	Regulación
33	1997	Promulgación de la Ley General de Salud que establece el marco regulatorio esencial en temas sanitarios y de protección de la salud.	Regulación
34	1997-2002	Financiamiento público para aumentar la cobertura de atención en salud e implementación del Seguro Escolar Gratuito (SEG), el Seguro Materno Infantil (SMI) y el Seguro Integral de Salud (SIS); el SIS fue el resultado de un proceso de integración iniciado el 2001 del SEG y del SMI.	Regulación
35	1992-2001	Diseño e implementación de los primeros proyectos de inversión en salud financiados por organismos de cooperación financiera multilateral, así como un número importante de proyectos técnicos y financieros con organismos de cooperación bilateral (Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Proyecto 2000, Proyecto Generación de Capacidades, entre otros).	Estrategia
36	2001	Creación del Sistema Integrado de Medicamentos (SISMED) para la compra centralizada de medicamentos.	Estrategia
37	2002	Creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS).	Estrategia
38	2002	Creación del Acuerdo Nacional y la formulación como política de estado el Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.	Estrategia
39	2007	Implementación de la Estrategia Nacional CRECER contra la desnutrición crónica infantil.	Estrategia
40	2009-2013	Impulso del aseguramiento universal en salud, creación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) y creación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).	Regulación
41	2012	Lanzamiento del Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú (Plan Esperanza).	Impacto
42	2013	Impulso al marco de la reforma de salud con la promulgación de 23 Decretos Legislativos.	Regulación
43	2013-2018	Promulgación de la ley y reglamento de «Promoción de Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes» y el «Manual de Advertencias de Alimentos Procesados» con el uso de octógonos.	Regulación
44	2003-2015	Implementación de vacuna de sarampión, rubéola y paperas en 2003, e inicio de Campaña Nacional para la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (2006), y certificación de la eliminación de la rubéola en 2015.	Impacto
45	2016	Promulgación de la Ley que fortalece la autoridad sanitaria nacional y recupera su capacidad de intervención mediante el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).	Regulación Estrategia
46	2019	Establecimiento de medidas para acelerar la Cobertura Universal de Salud (CUS).	Regulación

DISCUSIÓN

En el Perú, la duración de la gestión ministerial en salud desde su creación en 1935 ha sido variable con una mediana de duración de 11 meses y una media de 13,7 meses.

La primera ministra de salud fue designada, aproximadamente 52 años después de la creación de esta entidad y 31 años desde la promulgación del derecho al voto femenino. Conforme avanza el siglo XXI la presencia de la mujer en el cargo de ministra de Estado ha sido cada vez más frecuente.

En comparación con otros países, la duración de la gestión ministerial en el Perú es breve y se ha reducido en años recientes. Un estudio que revisó la duración de la gestión de los ministros de salud de 23 países de 1990 al 2010, reportó una mediana de 20 meses, siendo Suiza (96

meses), Estados Unidos (47,5 meses) y Singapur (42 meses) los países con las medianas de duración más extensas y Corea del Sur (10 meses), Polonia y República Checa (13 meses) los países con medianas de duración más breves⁽¹⁷⁾. Esta revisión incluyó dos países latinoamericanos, Chile (32 meses) y Brasil (13 meses). Asimismo, el estudio reportó una correlación estadísticamente significativa de orden negativo entre el número de ministros y cuatro indicadores generales (el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el Producto Bruto Interno per cápita, el acceso a agua potable y el acceso a la salud). Así, se pudo apreciar que países con altos índices de desarrollo humano y economías avanzadas tienen los promedios de duración más altos.

Un estudio en Estados Unidos ha reportado periodos largos de duración en cargos de funcionarios de salud. En

un periodo de más de 35 años se encontró que el promedio de duración en el cargo de altos funcionarios de salud fue de 63 meses; aunque se señala que la duración en el cargo ha venido disminuyendo con los años y que es menor en el sector público en comparación al privado⁽¹⁸⁾. En este estudio se encontró una relación positiva entre la duración en un cargo con la posición que ocupa un Estado de este país en indicadores de salud. Algunos funcionarios encuestados que habían dejado sus cargos señalaron que su periodo fue breve y que su salida tuvo un impacto negativo en el funcionamiento de su institución⁽¹⁸⁾. En otro estudio relacionado al primero, se describió que aquellos cargos elegidos por consejos directivos tuvieron una mayor duración que aquellos elegidos por autoridades políticas u otros directivos⁽¹⁹⁾.

Fundamentos teóricos han apoyado los planteamientos sobre los impactos negativos directos que tendría la rotación frecuente de altos ejecutivos en la gestión de una institución del sector privado o público. La teoría de los escalafones superiores desarrollada por Hambrick y Mason propone por ejemplo que el conocimiento, los valores y las percepciones de un equipo de alta dirección están relacionados con las decisiones que toman y a su vez con su efectividad en una organización. A partir de esta propuesta se planteó un modelo de cinco etapas que resume los diferentes momentos en el periodo de gestión de altos ejecutivos (ciclo de vida de la gestión), principalmente para el sector privado pero aplicable además al sector público y a la gestión de gobierno. La «respuesta al mandato, la experimentación, la selección de una narrativa, la convergencia y la disfunción» son las distintas etapas interrelacionadas de este modelo. En el contexto de este enfoque, un periodo corto de gestión de un directivo no sería suficiente para recorrer cada una de las cinco etapas y en consecuencia los resultados de su gestión podrían ser significativamente afectados^(20,21).

El tiempo de permanencia en una gestión puede obedecer a la crisis del gabinete, fin del periodo legislativo, errores individuales, presión de grupos de poder, términos del mandato presidencial, entre otros⁽²²⁻²⁴⁾. En Chile, un análisis estadístico de los factores relacionados a la rotación de los 180 ministros designados entre 1990 y 2010, encontró que la duración ministerial estuvo asociada a dos eventos críticos, las crisis económicas y los escándalos de corrupción⁽²⁴⁾. Se ha señalado que la diferencia entre sectores, la débil capacidad institucional, la indecisión política y los intereses creados hacen compleja y difícil una gestión y el ejercicio del cargo ministerial⁽²⁵⁾.

En el caso de altos directivos del sector público en salud, como el de ministro, puede ocurrir algo similar a lo que se describe para el sector privado. Los periodos breves de gestión pueden tener un impacto en el aprendizaje y habilidad política lo que se reflejaría en la capacidad y efectividad en la gestión. El cambio de ministro implica cambios de dirección y nuevas visiones con un deseo por imprimir un legado par-

ticular que significan un enorme riesgo en la sostenibilidad de políticas de Estado a largo plazo. Es usual que las políticas vuelvan a foja cero. Los equipos cambian, debido a la necesidad de contar con un personal de confianza; no obstante, como ocurre al más alto nivel, y en una especie de cascada, los cambios de equipos ocurren en varios niveles incluso los más técnicos.

Una rotación alta en el Perú podría dificultar la implementación de políticas de Estado en salud. Probablemente esta situación particular se relaciona con la inestabilidad de la propia democracia a lo largo de nuestra historia republicana. Una muestra de esta inestabilidad se expresa en lo ocurrido solo en los últimos cinco años en que se ha tenido tres presidentes de la República y once gestiones ministeriales en salud, seis de las cuales se han producido desde el inicio de la pandemia de la COVID-19, tres de ellas con ministros que tenían por lo menos una gestión anterior. La adecuada capacidad técnica, liderazgo y respaldo político podría contribuir a dar estabilidad a la gestión de los ministros y al fortalecimiento institucional, y por lo tanto al cumplimiento del rol de la autoridad sanitaria en la cambiante y globalizada realidad de la sociedad actual, siempre y cuando existan políticas de Estado en salud claramente definidas y consensuadas.

A lo largo de la historia ministerial de salud, se han identificado una serie de hitos que han marcado avances significativos en la mejora de la salud, el bienestar y la vida de todos los peruanos. Una de las características de estos hitos es que la mayoría de los hechos claves, simples o complejos, se han logrado a lo largo de varios periodos ministeriales; por tanto no son eventos transversales pese a su ubicación en fechas determinadas, sino longitudinales producto de procesos continuos y evolutivos. Otra es que son producto del concurso de varios actores, incluso de personas u organizaciones, independientes de las gestiones ministeriales. Entre los logros se destacan el desarrollo de estrategias y programas para prevenir y proteger a las personas y minimizar las amenazas a la salud pública. Otros logros incluyen el desarrollo de políticas, reformas e infraestructura sanitaria. Estas características resaltan la importancia de dar continuidad y sostenibilidad explícita a las políticas públicas en el tiempo para lograr impacto; en la medida que se trata de procesos complejos, requieren de acuerdos implícitos o explícitos y de la coparticipación de diferentes actores inclusive por fuera del sector salud. Esta lista no es exhaustiva y no delimita los hitos por gestión ministerial o refleja la efectividad de las mismas, en parte por lo breve de las gestiones y en parte porque los resultados se han obtenido después de varios periodos y son difíciles de aislar, no obstante, reflejan el impulso de los liderazgos que iniciaron o continuaron con los procesos. En la lista no se describe los detalles de los procesos y no se realiza un análisis de los efectos específicos o del contexto en los que ocurrieron. Tampoco se describen los posibles retrocesos en estos periodos. Otra de las limitaciones es que el proceso de identificación no

fue sistemático y por tanto puede ser subjetivo. Sin embargo, está basado en fuentes históricas y en nuestro conocimiento es la primera lista orientada a resumir los principales logros en salud pública desde la creación del ministerio a la actualidad.

En conclusión, la duración de la gestión ministerial en el Perú tiene un amplio rango de variación y es breve comparada con la de otros países, especialmente durante el último quinquenio. Se recomienda considerar en las transiciones ministeriales y de gobierno nacional, los posibles efectos negativos de las gestiones muy breves sobre el sostenimiento de las políticas de Estado en salud y los mecanismos para minimizarlos. Por otro lado, es necesario estudiar las causas de la breve duración de las gestiones ministeriales, así como sus consecuencias, tanto sobre el desarrollo institucional como sobre la implementación, continuidad e impacto

de las políticas de Estado. De igual forma, realizar estudios complementarios sobre los criterios (y de ser posible las circunstancias) en la elección de un ministro en la cartera de salud y de la relación que estableció éste con la arquitectura del poder dentro del aparato público, así como la realización de análisis comparativos entre los periodos de duración y el impacto sobre los resultados en salud.

Contribución de autoría: EG y FC concibieron la idea y redactaron la versión inicial; VC, GH, AC, WQ y RE recolectaron la información; todos revisaron críticamente el manuscrito y aprobaron la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bustíos Romani C. Cuatrocientos años de la salud pública en el Perú (1533-1933). 1ra ed. Lima: Fondo Editorial, Universidad Nacional Mayor de San Marcos : CONCYTEC, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2004. 707 p. (Serie Coediciones).
- Espinosa L, Antonio J. El centenario del primer Ministerio de Salud del mundo. ACIMED. 2019; 19(1).
- Cuesta JLL de la, Frenk J. Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo; 1997. 40 p.
- Gozzer E. Hacia la Cobertura Universal en Salud. Primera. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2015. 248 p.
- Evans P, Rauch JE. Bureaucracy and Growth: A Cross-National Analysis of the Effects of "Weberian" State Structures on Economic Growth. *Am Sociol Rev.* 1999;64(5):748–65. doi: 10.2307/2657374.
- Henderson J, Hulme D, Jalilian H, Phillips R. Bureaucratic Effects: 'Weberian' State Agencies and Poverty Reduction. *Sociology.* 2007 Jun;41(3):515–32. doi: 10.1177/0038038507076620.
- Dahlström C, Lapuente V, Teorell J. The Merit of Meritocratization: Politics, Bureaucracy, and the Institutional Deterrents of Corruption. *Polit Res Q.* 2012;65(3):656–68. doi: 10.1177/1065912911408109.
- Ministerio de Salud del Perú. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud [Internet]. Decreto Supremo N° 008-2017-SA 2017 p. 93. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/rof_2017.pdf.
- Bustíos Romani C. La salud pública, la seguridad social y el Perú demoliberal (1933 - 1968). 2005. Lima: CONCYTEC, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2005. 658p.
- Bustíos Romani C, Chávez MM, Murillo JP. Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública: una historia de 20 años de colaboración con el Perú. *An Fac Med.* 2019;80(4):515–27. doi: 10.15381/anales.v80i4.17254.
- Salaverry García O, Delgado Matallana G, editors. Historia de la medicina peruana en el siglo XX. Tomos I y II. Lima: Univ. Nacional Mayor de San Marcos, Fondo Editorial; 2000. 1382 p.
- Lazo O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP; 2016.
- Cueto M. El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX. 1ra ed. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos; 1997. 256 p. (Serie Estudios históricos).
- Álvarez Carrasco R. Colegio Médico del Perú - Una visión retrospectiva de sus primeros 50 años de historia [Internet]. Lima, Perú: Colegio Médico del Perú, REP; 2017 [citado el 6 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/CMP/57>.
- Organización Panamericana de la Salud. Cien años de cooperación al Perú: 1902-2002 [Internet]. Lima: OPS; 2002 [citado el 6 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41384>.
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID. Una historia de 70 años de colaboración en salud con el Perú [Internet]. 2a ed. Baltimore: Johns Hopkins University y Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2015 [citado el 6 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.usaid.gov/documents/1864/una-historia-de-70-a%C3%B1os-de-colaboraci%C3%B3n-en-salud-con-el-peru>.
- Ferraz MB, Azevedo RT. Ministers of Health: short-term tenure for long-term goals?. *Sao Paulo Med J Rev Paul Med.* 2011;129(2):77–84. doi: 10.1590/s1516-31802011000200005.
- Menachemi N, Danielson EC, Tilson HA, Yeager VA, Sellers K, Halverson PK, et al. Tenure and Turnover Among State Health Officials From the SHO-CASE Survey: Correlates and Consequences of Changing Leadership. *J Public Health Manag Pract JPHMP.* 2020;26(1):23–31. doi: 10.1097/PHH.0000000000000991.
- Halverson PK, Lumpkin JR, Yeager VA, Castrucci BC, Moffatt S, Tilson H. High Turnover Among State Health Officials/Public Health Directors: Implications for the Public's Health. *J Public Health Manag Pract JPHMP.* 2017;23(5):537–42. doi: 10.1097/PHH.0000000000000639.
- Hambrick DC, Fukutomi GD. The seasons of a CEO's tenure. *Acad Manag Rev Acad Manag.* 1991;16(4):719–42. doi: 10.2307/258978.
- Antonini-Bortoluzzi D, Jimenez-Franco MA, Aparecido-Silva S, João-Lunkes R. La influencia de los escalafones superiores en el retorno sobre el activo de las empresas del sector de consumo no cíclico. *AD-Minist.* 2017;(31):59–74. doi: 10.17230/ad-minister.31.4.
- Grossman E, François A. Who are the ministers of the Fifth Republic?. *Fr Polit.* 2013;11(3):272–83. doi: 10.1057/fp.2013.11.
- Avendaño O, Dávila M. Rotación ministerial y estabilidad coalicional en Chile, 1990-2010. *Política.* 2012;50(2):87-108. doi: 10.5354/0716-1077.2013.25968.
- González-Bustamante B, Olivares A. Cambios de gabinete y supervivencia de los ministros en Chile durante los gobiernos de la Concertación (1990-2010). *Colomb Int.* 2016;(87):81-108. doi: 10.7440/colombiant87.2016.04.
- Nishtar S. Reflections from my tenure as minister. *Lancet Lond Engl.* 2015;385(9971):910–3. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61284-8.