



**TÍTULO DEL ESTUDIO: “PERSPECTIVAS Y DESAFÍOS  
DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS  
INVESTIGACIONES PRIORIZADAS EN EL SEGURO  
SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ, 2023-2025”**

**REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 03-2024**

**JOSHI ROSA MAGALY ACOSTA BARRIGA**

**Directora del IETSI**

**LELY DEL ROSARIO SOLARI ZERPA**

**Gerenta de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI**

**Autores:**

- Daysi Zulema Diaz-Obregón
- Edgar Coila-Paricahua
- Percy Soto-Becerra

**Reporte de resultados de investigación 03-2024**

El presente reporte es el resultado de un análisis realizado en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para ESSALUD para el periodo 2024, aprobados con la Resolución de IETSI N°24-IETSI-ESSALUD-2023.

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

**Responsabilidades**

Los autores declararán explícitamente lo siguiente: Reconocimiento de autoría, Responsabilidades éticas, Confidencialidad de los datos, Derecho a la privacidad y consentimiento informado.

**Financiamiento**

Este documento técnico ha sido parcialmente financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ESSALUD.

**Contribuciones de autoría**

Todos los autores participaron en el planteamiento, recolección de datos, análisis y redacción del artículo, así como en la revisión de la versión.

**Agradecimientos**

A los doce líderes de cada mesa del taller participativo: Jorge Osada Liy, Carlos Diaz Arocutipa, Diego Urrunaga Pastor, Virgilio Failoc Rojas, Johanna Martins Luna, Sthephanie Montero Trujillo, Beatriz Ayala Quintanilla, Dante Quiñones Laveriano, Gilmer Solis Sanchez y Paulo Vela Antón.

**Citación**

Este documento debe ser citado como: “Perspectivas y desafíos del proceso de implementación de las investigaciones priorizadas en el seguro social de salud del Perú, 2023-2025”.

**Datos de contacto**

Edgar Coila Paricahua

Correo electrónico: edgar.coila@outlook.com

Teléfono: (+511)265 6000, anexo 1966

## **RESUMEN**

El Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) desarrolló una propuesta mediante un proceso sistemático y planificado para la implementación de investigaciones prioritarias en el periodo 2023-2025. Involucró la participación interdisciplinaria de profesionales de la institución, incluyendo investigadores RENACYT, gestores de los tres niveles de atención. Se elaboró una cartera de ideas de investigación mediante el método de construcción de modelos grupales, lo que permitió identificar 338 ideas de investigación en torno a los doce temas prioritarios de investigación de ESSALUD. Se clasificó las ideas de investigación según el Sistema de Clasificación de Investigaciones en Salud (HRCS) y se encontró que más del 57% de las ideas están relacionadas a investigación en servicios sanitarios y sociales, seguida por estudios relacionados con el manejo de enfermedades y, en tercer lugar, estudios de vigilancia y distribución de enfermedades. Además, se desarrolló una herramienta para priorizar la ejecución de estas investigaciones, integrándolas en un plan de trabajo a corto, mediano y largo plazo. Este trabajo describe las diferentes etapas de este proceso y se espera que los resultados del desarrollo de estas ideas de investigación proporcionen evidencia útil para respaldar la toma de decisiones y mejorar la calidad de la atención de salud en la institución.

Palabras clave: Investigación, Agenda de Prioridades en Salud, Perú (Fuente: DeCS BIREME).

## **ABSTRACT**

The Social Health Insurance of Peru (EsSalud) developed a proposal through a systematic and planned process for the implementation of priority research from 2023 to 2025. This initiative involved the interdisciplinary participation of professionals within the institution, including RENACYT researchers and managers across the three levels of care. A portfolio of research ideas was created using the group model building method, which allowed the identification of 338 research ideas around the twelve priority research topics of EsSalud. These research ideas were classified according to the Health Research Classification System (HRCS), revealing that over 57% of the ideas pertain to health and social care services research, followed by studies related to disease management, and thirdly, studies on disease surveillance and distribution. Additionally, a tool was developed to prioritize the execution of these research projects, integrating them into a short-, medium-, and long-term work plan. This paper describes the various stages of this process and anticipates that the outcomes of these research ideas will provide valuable evidence to support decision-making and improve the quality of healthcare within the institution.

Key words: Research, Health Priorities, Peru (fuente: MeSH terms)

## INTRODUCCIÓN

La investigación científica en salud pública es fundamental para el desarrollo de los países y está en expansión en países de medianos y bajos ingresos. Sin embargo, enfrenta diversos desafíos como la escasez de datos institucionales, la falta de financiamiento adecuado y la necesidad de que los resultados de las investigaciones respalden eficazmente la toma de decisiones (1). En el sector salud de Perú, se ha observado un compromiso creciente con la investigación, evidenciado por el destacado desempeño en el Ranking Scimago 2024 (2), un índice que evalúa la producción científica y la calidad de las investigaciones. En este ranking, el Seguro Social del Perú (ESSALUD) alcanzó el cuarto lugar, reflejando un notable avance en la producción científica a nivel latinoamericano.

Sin embargo, a pesar de estos logros, existe una brecha significativa entre la producción científica de ESSALUD y sus prioridades institucionales declaradas. Entre 2017 y 2020, solo el 10% de los artículos científicos publicados con afiliación de ESSALUD abordaron al menos una prioridad de investigación en salud, centrándose principalmente en temas de salud pública y diabetes mellitus (3). Asimismo, otro estudio se encontró que solo el 15.9% de las publicaciones en revistas peruanas de ciencias de la salud se relacionaron con las "Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú para el periodo 2016-2021" (4), lo que plantea interrogantes sobre la coherencia de la investigación actual en EsSalud y sus prioridades de investigación establecidas.

El Instituto de Evaluaciones de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) de ESSALUD, responsable de regular, gestionar y desarrollar investigaciones orientadas a beneficiar a la población asegurada y garantizar la sostenibilidad financiera de la institución, emitió en marzo de 2023 la Resolución N°24-IETSI-2023, que determina las prioridades de investigación para el periodo 2023-2025. Esta resolución establece las prioridades de investigación de ESSALUD para el periodo 2023-2025, incluyendo 12 temas prioritarios y 4 subtemas para cada uno. Por primera vez, se incorpora la salud digital como una prioridad de investigación, marcando un hito significativo (5).

A pesar de la importancia de establecer prioridades de investigación en el sector público, su mera declaración no es suficiente. Se requieren estrategias efectivas de implementación para llevar a cabo investigaciones alineadas con las prioridades establecidas, beneficiando tanto a los asegurados como a la institución. En este contexto, ESSALUD, a través del IETSI, ha desarrollado una cartera de ideas de investigación como parte de su plan de fortalecimiento de la investigación, lo que puede representar un paso para convertir las prioridades identificadas en acciones concretas o investigación aplicada.

Este artículo describe el proceso de elaboración de la cartera de ideas de investigación en torno a los doce temas prioritarios de investigación en salud de ESSALUD para el periodo 2023-2025, y analiza las perspectivas y desafíos asociados con esta iniciativa.

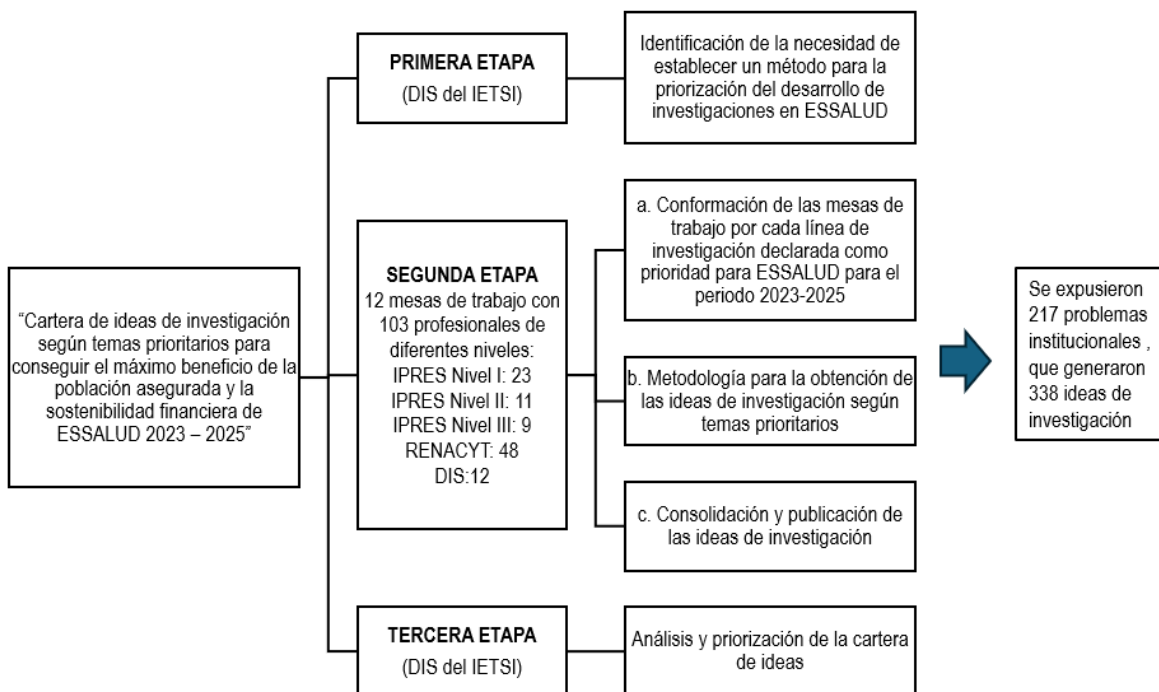
## METODOLOGÍA

### **Descripción general del proceso de elaboración de cartera de ideas de investigación**

Entre los meses de abril y julio de 2023 la Dirección de Investigación en Salud (DIS) del IETSI planificó y lideró la elaboración de la cartera de ideas de investigación según temas prioritarios con el objetivo de abordar problemas críticos de salud y mejorar la toma de

decisiones en ESSALUD. La lista de temas y subtemas priorizados se detallan en la Tabla S1 del Material Suplementario (5).

El equipo de trabajo, compuesto por profesiones de múltiples disciplinas de los tres niveles de atención de ESSALUD, se centró en identificar problemas institucionales en cada uno de los doce temas de investigación prioritarios en el Seguro Social de Salud del Perú. El proceso de tuvo tres etapas como se aprecia en la Figura 1.



**Figura 1: Descripción general del proceso de elaboración de la cartera de ideas de investigación según temas priorizados de ESSALUD 2023 – 2025**

### **Primera etapa. Identificación de la necesidad de establecer un método para la priorización del desarrollo de investigaciones en ESSALUD**

Bajo la premisa que, según funciones, la Dirección de Investigación en Salud está encargada de regular, gestionar y desarrollar investigación en salud en ESSALUD para el máximo beneficio de la población asegurada y garantizar la sostenibilidad financiera de ESSALUD se revisó información y se analizó los resultados de investigaciones realizadas en años pasados.

Además, se tomó en cuenta que, según la Comisión de Investigación en Salud para el Desarrollo, "(...) para las personas más vulnerables, los beneficios de la investigación ofrecen un potencial de cambio que en gran medida no se ha aprovechado" (6). Esto subraya la importancia de que el perfil de investigación en salud de los países de ingresos bajos y medios se enfoque en la equidad, lo cual justifica la necesidad de establecer prioridades de investigación. Por ello, establecer prioridades de investigación en salud es esencial para asignar recursos eficientemente, abordar necesidades críticas, influir en políticas de salud, promover equidad y colaboración. Estas acciones debieran propiciar que la investigación sea

relevante y tenga un impacto significativo en la mejora de la salud pública, beneficiando a las poblaciones más vulnerables. Además, implica que los resultados de la investigación sean utilizados por los tomadores de decisión para formular políticas efectivas, permitiendo ajustar prioridades reformular políticas de manera iterativa, cerrando así un ciclo hacia la equidad.

Tras revisar detenidamente los informes, se ha llegado a la conclusión de que, a pesar de tener áreas prioritarias de investigación establecidas, se ha observado un desarrollo de investigación en EsSalud que se aparta de estos temas prioritarios. Además, se ha notado una preponderancia en el ámbito normativo y en las publicaciones de investigaciones desde la perspectiva de la investigación clínica. No obstante, es importante reconocer que, al considerar el concepto de investigación en salud desde una perspectiva más amplia, es posible abordar los problemas de salud desde otras perspectivas.

Además, la Dirección de Investigación en Salud no contaba con una metodología clara para implementar o fortalecer la investigación en torno a los temas prioritarios. Por ello se diseñó un plan que involucraba la participación interdisciplinaria de profesionales de la salud y otras profesiones en ESSALUD, junto con investigadores reconocidos.

### **Segunda etapa. Conformación de las mesas de trabajo por cada línea de investigación declarada como prioridad para ESSALUD para el periodo 2023-2025**

Para elaborar la “Cartera de ideas de investigación según temas prioritarios para conseguir el máximo beneficio de la población asegurada y la sostenibilidad financiera de ESSALUD 2023 – 2025”, se realizó una reunión de presentación de plan con apoyo de la Gerencia General y con la participación de Gerentes de Redes Prestacionales y Gerentes de Servicios Prestacionales de Nivel I-II Almenara, Rebagliati y Sabogal. Se acordó realizar una convocatoria para la participación de profesionales de las tres redes prestacionales de Lima Metropolitana, y conformar doce mesas de trabajo correspondientes a los temas de investigación prioritarios para ESSALUD.

Cada mesa estuvo integrada por entre de 6 y 9 profesionales, incluidos gestores y personal asistencial de diferentes profesiones y diferentes niveles de complejidad de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de ESSALUD. Estos profesionales presentaron o señalaron, según subtemas, las necesidades, problemas o vacíos de información que afrontan diariamente en la institución. Además, cada mesa contó con la participación de investigadores del Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (RENACYT), con experiencia en metodología de investigación. Su objetivo era transformar los problemas expuestos por la mesa de trabajo en ideas de investigación, buscando soluciones a los problemas identificados mediante la generación de la evidencia científica.

Se planificó la siguiente estructura de participantes para cada mesa de trabajo:

- Un investigador de la DIS o de la Gerencia de Medicina Complementaria, quien cumplió el rol de líder de la mesa de trabajo.
- Uno o dos investigadores RENACYT y referente por cada línea de investigación.
- Uno o dos gestores o profesionales de las IPRESS de nivel II o III o de nivel central.
- Dos gestores o profesionales de IPRESS de nivel I por cada línea de investigación.

- Un investigador identificado por convocatoria abierta, que cumplieran los requisitos de ser o haber sido trabajador de ESSALUD, experiencia en el tema de investigación priorizada y ser investigador RENACYT.

La metodología para la obtención de las ideas de investigación según temas prioritarios se basó en la construcción de modelos grupales (7). En este proceso, se involucró a las partes interesadas en cada tema de investigación priorizado, desarrollando un taller participativo para obtener las percepciones de los problemas, explorar sobre su origen, factores contribuyentes y posibles soluciones o intervenciones. Los líderes de las doce mesas recibieron entrenamiento previo en la metodología aplicada, y se siguió un programa preestablecido de ocho pasos, que se detallan a continuación:

- 1. Bienvenida y presentación de los miembros de mesa con estrategia de rompehielos:** Se utilizó la dinámica de “la tela de araña” en cada mesa de trabajo. El facilitador de la dinámica inició cogiendo un ovillo de lana y se presentó y manifestó sus expectativas. Luego, pasó el ovillo a la persona del frente, quien también se presentó y manifestó sus expectativas, y pasó el ovillo al del frente y así sucesivamente hasta crear una tela de araña.
- 2. Presentación de temas y subtemas:** El facilitador o líder de cada mesa dio la bienvenida a todos los participantes, explicó el propósito de la sesión, presentó el tema y subtema de la mesa en la que se trabaja y destacó la importancia de su contribución en la agenda de investigación de EsSalud.
- 3. Lluvia de ideas:** Todos los participantes de las mesas debían identificar los problemas específicos que existen en el campo temático elegido. Para ello, era necesario que revisen los temas y subtemas establecidos en las Prioridades de Investigación en Salud de 2023-2025, ya que la lluvia de ideas debía girar en torno a estas. Los problemas fueron escritos en fichas de papel de 15 x 10.5 cm de color rojo y pegados en un papelógrafo que estaba pre subdividido en los cuatro subtemas del tema prioritario. Los participantes tenían la libertad de escribir los problemas, sin restricciones de cantidad ni justificación. El problema debía tener dos partes: a) Brecha, ausencia o limitación y b) consecuencia de esto.
- 4. Explicación y reflexión de los problemas identificados:** Los participantes explicaron por qué identificaron cada problema y su relevancia. En esta etapa se refinó la redacción o aclararon los problemas cuando se consideraron necesarios.
- 5. Agrupamiento de los problemas identificados:** Los participantes agruparon los problemas pegados en el papelógrafo, para crear un número más pequeño de categorías que engloben a los problemas. En esta fase se eliminaron redundancias y se identificaron problemas más específicos que giraban en torno a los problemas más grandes.
- 6. Generación de ideas de investigación:** Una vez agrupados los problemas en categorías de problemas, el grupo trabajó en generar ideas de investigación que aborden los problemas identificados. Para ello, se usaron las fichas de papel de 15 x 10.5 cm de color azul. Los participantes llenaron las fichas colocando ideas de investigación y las pegaron alrededor de las categorías de problemas indicando a qué problema pertenecen.
- 7. Revisión, retroalimentación y síntesis de ideas de investigación:** En esta fase se ordenaron y sintetizaron las ideas de investigación generadas. Se buscaron conexiones

entre las ideas, se reformuló la redacción de algunas ideas y se eliminaron las duplicaciones.

**8. Preparación y presentaciones de ideas de investigación por cada mesa:** Finalmente, cada mesa eligió a un representante para que en plenaria realice la presentación de las ideas en torno al tema priorizado.

### **Consolidación y publicación de las ideas de investigación**

Las ideas de investigación resultantes de este proceso fueron revisadas, consolidadas por el equipo técnico de la Dirección de Investigación en Salud del IETSI y publicadas en un documento titulado: “Cartera de ideas de investigación para conseguir el máximo beneficio de la población asegurada y la sostenibilidad financiera de ESSALUD para el periodo 2023-2025” (8).

### **Tercera etapa. Análisis y priorización de la cartera de ideas**

Después de recopilar la cartera de ideas de investigación, se realizó un análisis y una propuesta de priorización para la ejecución de las investigaciones en ESSALUD durante el período 2023-2025. Para ello, se calificaron las ideas de investigación mediante un instrumento construido por la DIS y validado por juicio de expertos, con el objetivo de contar con criterios de priorización asignando puntajes a cada idea de investigación (ver Material Suplementario, Tabla S2). Este instrumento consideró nueve dimensiones de evaluación, incluyendo el tiempo de ejecución del estudio, la cobertura de la población afectada, el análisis de costo-beneficio, la necesidad de apoyo institucional o externo, la factibilidad de recursos y datos, así como el alcance e innovación de los resultados obtenidos.

Los puntajes de cada dimensión se combinaron mediante suma simple (no ponderada) y el puntaje total se categorizó en terciles de nivel de priorización: nivel alto de prioridad (tercil 3), nivel medio (tercil 2) y nivel bajo (tercil 1).

### **Clasificación de las ideas de investigación.**

Finalmente se realizó la clasificación de las ideas de investigación según el Sistema de Clasificación de Investigaciones Sanitarias – HRCS del Reino Unido (9) (Tabla S3 de Material Suplementario). Este sistema, ampliamente utilizado en el Reino Unido, ofrece una estructura para clasificar investigaciones biomédicas y sanitarias y fue elegido considerando que la Fundación Europea de Ciencias ha recomendado HRCS como un estándar internacional para la comparación y análisis de la cartera de investigaciones en salud (10). Dos investigadores realizaron la clasificación tomando en cuenta la clasificación propuesta. Si ambos coincidieron en la misma clasificación, se asignó la idea a la clase propuesta. Cuando los resultados de ambos discreparon, estos se resolvieron mediante consenso.

## **RESULTADOS**

### **Características de los participantes de las mesas**

El 20 de julio de 2023, se realizó el proceso de elaboración de cartera de ideas mediante mesas trabajo. Se contó con la participación de 99 profesionales de la salud, 87 de ellos conformaron las 12 mesas de trabajo, y 12 miembros de la DIS del IETSI y Gerencia de Medicina Complementaria, todos investigadores RENACYT como líderes de mesa. Es



importante resaltar que ambos géneros participaron de manera similar en la conformación de las mesas, con 52.75% representado por el sexo masculino y el 47.25% de participación femenina. Cada mesa de trabajo estuvo conformada por gestores y profesionales asistenciales de las Redes Prestacionales Rebagliati, Almenara y Sabogal de IPRESS de diferentes niveles de complejidad y de la Sede Central del Seguro Social de Salud. La participación de profesionales de IPRESS de nivel I fue del 18.2%, la de profesionales de IPRESS de nivel II fue del 10.1%, y de profesionales de IPRESS de nivel III del 16.2%. Además, se contó con la colaboración de investigadores 42 investigadores lo que representó el 42.4%. Treinta y cuatro participantes fueron investigadores RENACYT. Un profesional investigador RENACYT participó con el rol de gestor y pertenecía a una IPRESS de nivel I. (**Tabla 1**).

**Tabla 1.** Características de los participantes de las mesas de trabajo

Tema	I	II	III	MINSA	Sede Central	Investigador Renacyt		Total
						No	Si	
1 Cáncer	2	1				1	4	8
2 Salud Mental	2		1			1	3	7
3 Enfermedades Cardiovasculares	1		1			1	5	8
4 Diabetes Mellitus	1	1	1			2	2	7
5 Malnutrición y anemia	1	1	2			0	2	6
6 Salud materna, perinatal y neonatal	1	1	1			1	4	8
7 Resistencia antimicrobiana COVID-19, tuberculosis y otras	1	1	3			0	3	8
8 infecciones	3		1			2	2	8
9 Generación de recursos financieros	1	1	1		6	0	2	11
10 Prestación de servicios	3*	2			2	0	1	8
11 Gestión	1	1	3		1	1	2	9
12 Salud Digital	1	1	2	2	2	0	3	11
<b>Número de participantes</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>99</b>
<b>Porcentaje</b>	18.2%	10.1%	16.2%	2.0%	11.1%	9.1%	33.3%	100%

\* Profesional de IPRESS de nivel I Renacyt

Cada mesa identificó los problemas de la línea de investigación priorizada correspondiente. En total, se expusieron 217 problemas, de los cuales se generaron un total de 338 ideas de investigación (**Tabla 2**), con el objetivo de desarrollar proyectos de investigación y generar evidencia científica que contribuyan a la optimización de la toma de decisiones. La cartera de ideas de investigación fue incluida en el Plan de Trabajo en Investigación de la DIS para el periodo 2023-2025 en ESSALUD (documento interno de gestión).

### Problemas e ideas de investigación propuestos

Durante el proceso de identificación de problemas y generación de ideas de investigación, se identificaron 217 problemas y se generaron 338 ideas de investigación distribuidos en los doce temas prioritarios y sus respectivos subtemas (**Tabla 2**).

**Tabla 2. Identificación de problemas y generación de ideas de investigación en temas prioritarios de salud en ESSALUD.**

N°	Tema de investigación priorizado	N° de problemas identificados	N° de soluciones mediante ideas de investigación
<b>Temas orientados a enfermedades</b>			
1	Cáncer	13	37
2	Salud mental	18	37
3	Enfermedades cardiovasculares	16	24
4	Diabetes mellitus	14	23
5	Malnutrición y anemia	11	14
6	Salud materna, perinatal y neonatal	18	24
7	Resistencia antimicrobiana	29	13
8	COVID-19, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas	37	74
<b>Temas orientados a sistemas de salud</b>			
9	Generación de recursos y financiamiento	23	16
10	Prestación de servicios	23	25
11	Gestión	9	36
12	Salud digital	6	15
Total		217	338

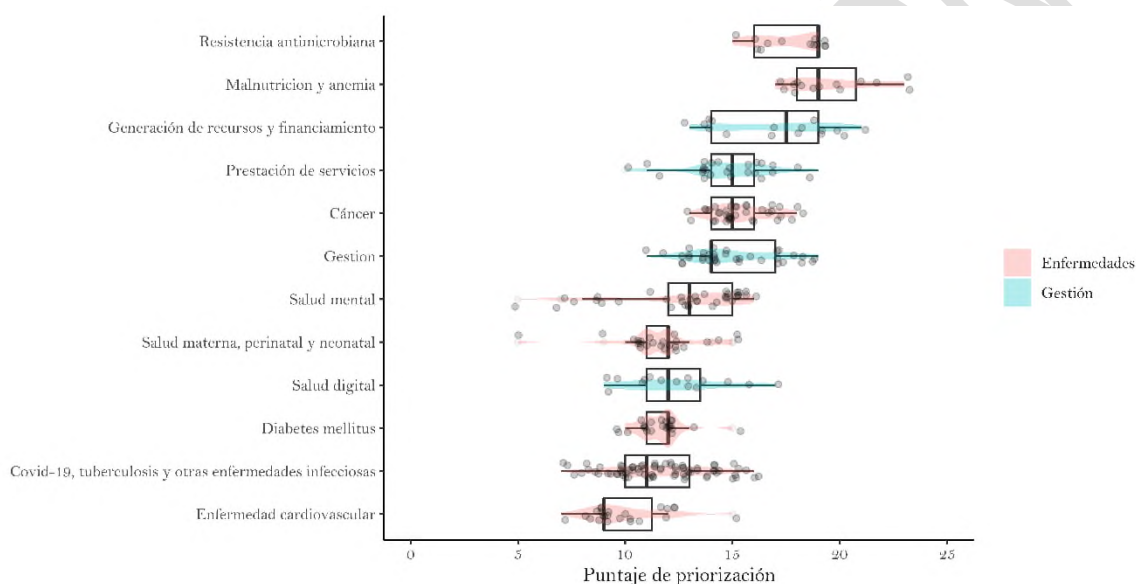
En relación con la priorización de las ideas de investigación (**Tabla 3**), se observa que los temas prioritarios de Cáncer, Salud Mental, Malnutrición y anemia, Resistencia Antibacteriana, Gestión y Prestación de Servicios tienen el mayor número de ideas con alto nivel de prioridad, según el puntaje obtenido tras la aplicación del instrumento.

**Tabla 3. Distribución de las ideas de investigación por niveles de prioridad y tema prioritario.**

Temas prioritarios	Nivel de prioridad			Total
	Alta (tercil 3)	Mediana (tercil 2)	Baja (tercil 1)	
Cáncer	27	10	0	37
Salud mental	14	14	9	37
Malnutrición y anemia	14	0	0	14
Resistencia antibacteriana	13	0	0	13
Gestión	12	22	2	36
Prestación de servicios	10	12	3	25
Generación de recursos y financiamiento	10	6	0	16
COVID-19, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas	7	20	47	74
Salud materna, perinatal y neonatal	2	7	15	24

Salud digital	2	5	8	15
Diabetes mellitus	1	12	10	23
Enfermedades cardiovasculares	1	5	18	24
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>113</b>	<b>112</b>	<b>338</b>

Asimismo, la Figura 1 muestra la distribución de puntajes según temas. En general, los puntajes más altos estuvieron en Resistencia antimicrobiana, Malnutrición y anemia, Generación de recursos y financiamiento, Prestación de servicios y Cáncer.

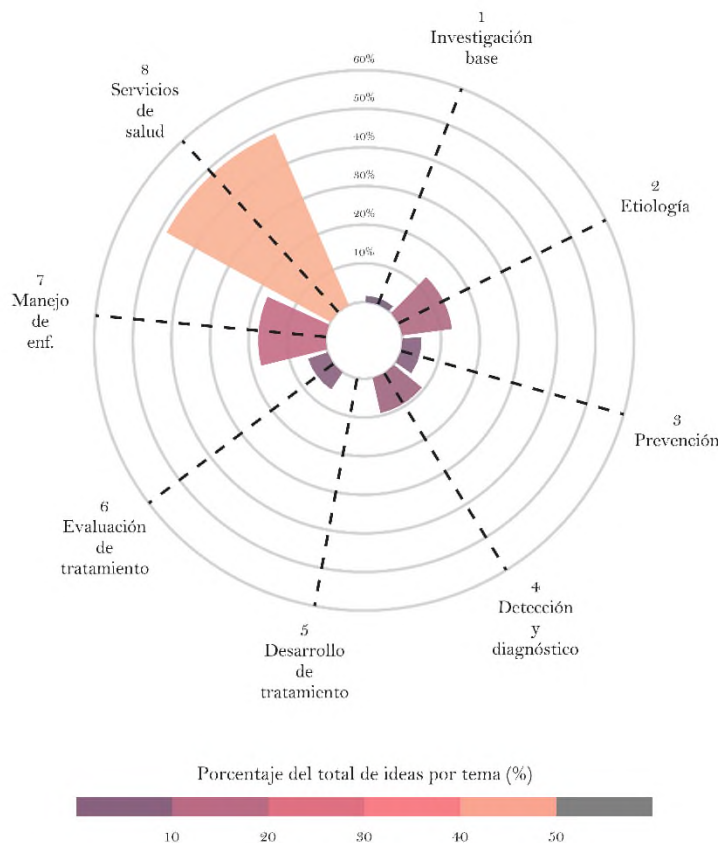


**Figura 1. Distribución de puntajes de priorización según temas**

En relación con la clasificación de las ideas de investigación según el Sistema de Clasificación de Investigaciones Sanitarias – HRCS (9), se observó que el 57.7% (195 de 338) de las ideas se centraron investigaciones en servicios sanitarios y sociales, abarcando áreas como la organización y prestación de servicios, economía de la salud, bienestar, política, ética y gobernanza de la investigación. Este tipo de investigación fue más frecuentemente requerido en cinco líneas prioritarias: cáncer, COVID-19, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, resistencia antimicrobiana, salud materna, perinatal y neonatal y salud mental (ver Tabla S4).

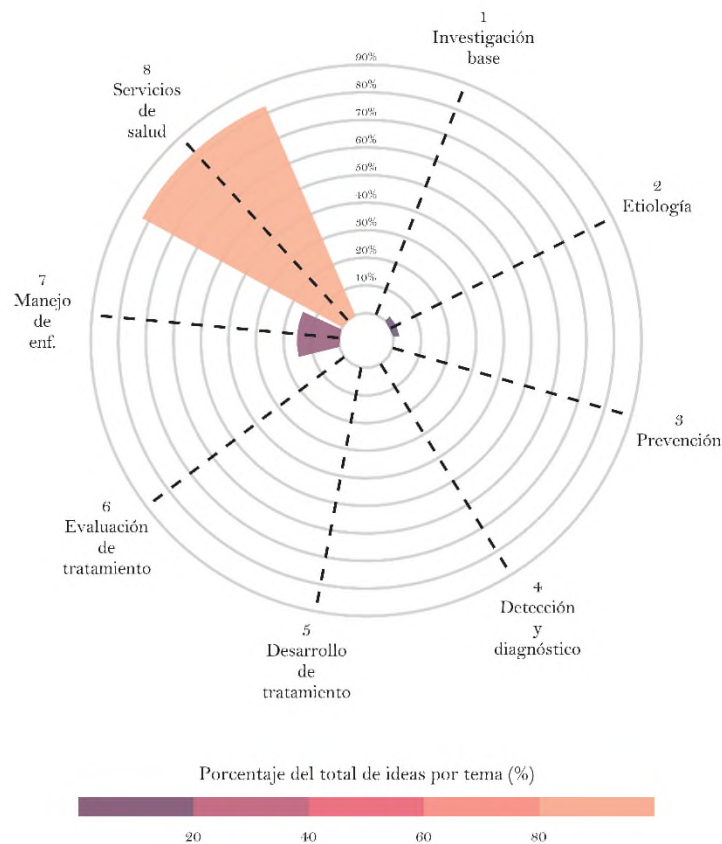
El segundo grupo más solicitado, con 16.9% (57 de 338), fue el de investigaciones sobre el manejo clínico e individualizado de enfermedades. En tercer lugar, se identificaron los estudios de etiología con 10.1% (34 de 338), cuyo objetivo es identificar y caracterizar los determinantes que contribuyen a la causa, riesgo y desarrollo de enfermedades o afecciones, como se presenta en la (ver Tabla S4).

Luego de agrupar las enfermedades en un solo grupo relacionado a estas (excluyendo los temas de gestión), se aprecia que casi el 50% de las ideas de investigación pertenece a investigación en servicios de salud. El porcentaje restante se distribuye entre Manejo de enfermedad, Etiología, Detección, Evaluación de tratamiento y Prevención (ver Figura 2). El mismo patrón a predominio de ideas de investigación en sistemas de salud se observa cuando se analiza la distribución de ideas según clasificación HRCS en cada grupo temático (ver Figura S1 y Figura S2).



**Figura 2. Distribución de ideas en temas relacionadas a enfermedades según grupo de actividad de acuerdo al Sistema de Clasificación de Investigaciones Sanitarias – HRCS**

Por otro lado, y como era de esperarse, más del 80% de las ideas de investigación de los temas relacionados a gestión fueron en Servicios de salud, seguidos de manejo de enfermedad y etiología (ver **Figura 3**). Consistentemente, el mismo patrón fue encontrado se analiza la distribución de ideas según grupos temáticos de gestión (ver Figura S3).



**Figura 3. Distribución de ideas en temas relacionadas a gestión según grupo de actividad de acuerdo al Sistema de Clasificación de Investigaciones Sanitarias – HRCS**

## DISCUSIÓN

La implementación eficaz de investigaciones prioritarias en el ámbito de la salud es esencial para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios en cualquier país. ESSALUD desarrolló un proceso sistemático y planificado para la implementación de estas investigaciones prioritarias durante el periodo 2023-2025. Este proceso involucró la participación interdisciplinaria de profesionales de la institución, incluyendo investigadores RENACYT, gestores y profesionales de la salud de los tres niveles de atención.

Se elaboró una cartera de ideas de investigación mediante el método de construcción de modelos grupales, lo que permitió identificar 338 estudios de relevancia institucional alineados con las doce líneas de investigación prioritarias para ESSALUD. Más del 57% de la actividad de investigación requerida se enfoca en servicios sanitarios y sociales, seguida por estudios relacionados con el manejo de enfermedades, y, en tercer lugar, estudios de etiología, dentro de los que se destaca los estudios de vigilancia y distribución de enfermedades, según el Sistema de Clasificación de Investigaciones en Salud (HRCS). Además, se desarrolló una herramienta para priorizar la ejecución de estas investigaciones, integrándolas en un plan de trabajo a corto, mediano y largo plazo. Este trabajo describe las diferentes etapas de este proceso y se espera que los resultados de los estudios incluidos en

la cartera de investigaciones proporcionen evidencia útil para respaldar la toma de decisiones y mejorar la calidad de la atención de salud en la institución.

El establecimiento de prioridades de investigación en salud es esencial para asignar recursos de manera eficiente, abordar necesidades críticas, influir en políticas de salud, promover la equidad y fomentar la colaboración entre diversos actores del sistema de salud (6). Sin embargo, la implementación efectiva de estas prioridades de investigación es un reto institucional que requiere una planificación y trabajo colaborativo.

Para la generación de esta cartera de investigaciones en salud, se empleó la metodología de construcción de modelos grupales (7), la cual permitió implementar las investigaciones priorizadas en una institución pública como ESSALUD. Esta metodología fomentó la participación multidisciplinaria de sus miembros, que involucró a los tres niveles de atención sanitaria, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención integral de la institución. A través de esta metodología, cada mesa de trabajo logró identificar problemas y necesidades prioritarias dentro de ESSALUD, abarcando los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. La participación de los gestores, ejecutivos, tomadores de decisiones e investigadores certificados fue crucial. A partir de los problemas identificados, se generaron numerosas ideas de investigación orientadas a resolver los desafíos institucionales o proporcionar evidencia valiosa para la toma de decisiones.

La construcción de modelos grupales emerge como un método innovador para abordar problemas complejos y de larga data en el ámbito de la salud pública, que a menudo desafían los enfoques de intervención tradicionales. Este enfoque implica la participación de las partes interesadas en talleres participativos, donde se exploran percepciones sobre el origen de un problema, los factores contribuyentes y las posibles soluciones o intervenciones. Este modelo ha sido ampliamente utilizado en otros contextos, como negocios y justicia penal, y su aplicación en el ámbito de la salud pública, caracterizado por su complejidad dinámica, también ha sido exitosa (7).

Una revisión sistemática realizada por Estrada-Magbanua et al. (2023) arrojó luz sobre la efectividad de este modelo, examinando 72 estudios publicados entre 2002 y 2022. Los hallazgos indican que la aplicación frecuente de este enfoque en Estados Unidos y Australia está asociada con beneficios tangibles y soluciones tanto para la sociedad como para las instituciones. Estos resultados respaldan la utilidad y la relevancia de la construcción de modelos grupales como una herramienta valiosa en el arsenal de estrategias de salud pública para abordar desafíos complejos y multifacéticos (7).

En este contexto, surgió el desafío de determinar cómo y qué estudios priorizar, dado que todas las propuestas son de importancia, pero se requería decidir cuáles debieran ejecutarse en el corto, mediano y largo plazo. Para abordar este desafío, se desarrolló un instrumento que facilita la distribución de las ideas de investigación según su nivel de prioridad, clasificándolas en alto, mediano y bajo. Este instrumento evaluó diversas dimensiones, como el tiempo requerido para la ejecución de cada estudio, la cobertura de la población afectada, el análisis costo-beneficio, la necesidad de colaboración interna o externa, la disponibilidad de recursos y el impacto potencial de los resultados obtenidos. Estas dimensiones nos permitieron una selección objetiva y sistematizada de los estudios a realizar, minimizando así la influencia de la subjetividad o de intereses particulares en el proceso de elección.

Los resultados obtenidos revelan que los temas prioritarios de investigación se centran en el cáncer, la salud mental, la malnutrición y la anemia, así como en la resistencia antibacteriana y la gestión y prestación de servicios de salud. Estos temas presentan el mayor número de ideas catalogadas con un nivel de prioridad alto, según la evaluación realizada mediante el instrumento desarrollado.

Una vez generada la cartera de 338 ideas de investigación en ESSALUD, fue necesario identificar a qué actividad de investigación correspondía cada una de ellas, mediante el Sistema de Clasificación de Investigaciones en Salud (HRCS, por sus siglas en inglés Health Research Classification System) (9). Este sistema de clasificación, reconocido a nivel internacional proporciona un marco de referencia ampliamente aceptado para la categorización de investigaciones en el campo de la salud (10). Los resultados obtenidos ofrecen una comprensión integral de las necesidades actuales del sistema sanitario en ESSALUD. La clasificación de las ideas de investigación según el HRCS revela que más del 50% de la actividad de investigación requerida se enfoca en servicios sanitarios y sociales. Este hallazgo es consistente con la creciente demanda de atención en este ámbito y la insuficiente oferta de servicios de salud a nivel nacional, lo que evidencia una brecha significativa en nuestro sistema sanitario.

Dentro del grupo de investigaciones sobre servicios sanitarios y sociales se encuentran las investigaciones en economía de la salud y bienestar, que son cruciales para guiar decisiones estratégicas y garantizar la sostenibilidad financiera en el sector público de nuestro país. Aunque en ESSALUD no contamos con una unidad específica dedicada a este campo, la necesidad de este tipo de estudios es evidente (11). Las evaluaciones económicas en salud, especialmente en la adquisición de tecnologías sanitarias, son fundamentales para tomar decisiones eficientes y equitativas. En nuestro país, estas evaluaciones se centran en la efectividad y seguridad de las tecnologías, con poco énfasis en el análisis costo-beneficio y costo-utilidad, lo que podría llevar a decisiones parciales y riesgos de desfinanciamiento institucional (11–13).

Además, la investigación en servicios de salud resulta crucial para abordar las complejidades inherentes a la provisión de atención médica, mejora de los procesos en la atención. Los sistemas de salud, especialmente en contextos como el nuestro, enfrentan desafíos significativos relacionados con la accesibilidad, la calidad de la atención y la equidad en los servicios de salud. Este campo de investigación ofrece la oportunidad de identificar barreras, evaluar intervenciones, planificar recursos y tomar decisiones estratégicas en salud pública. Además, permite desarrollar soluciones efectivas para mejorar la prestación de servicios médicos y, en última instancia, promover la salud de la población (14). La actual disponibilidad de la historia clínica electrónica (Servicios de Salud Inteligente - EsSI) en ESSALUD, nos permite acceder a datos a nivel nacional y llevar a cabo este tipo de investigaciones de manera rápida y con un impacto significativo en la toma de decisiones institucionales.

Estos resultados están en línea con la literatura, donde se destaca que uno de los principales tipos de investigación requeridos en organizaciones complejas, como los sistemas de salud, es la investigación de servicios de salud y que los resultados de este tipo de investigaciones proporcionan evidencia científica que puede utilizarse para diseñar políticas y programas de salud más efectivos y equitativos (15). Esto es especialmente relevante en un contexto donde los recursos son limitados y es necesario maximizar su impacto.

En este contexto, uno de los principales desafíos que afronta el sector de la salud radica en la reducción de los largos tiempos de espera, particularmente en el caso de patologías prioritarias como el cáncer, donde una atención oncológica efectiva resulta crítica. Abordar este desafío implica un análisis exhaustivo, la identificación de áreas de mejora y la implementación de prácticas de gestión continuamente mejoradas (16). Por ejemplo, en el proceso de atención de pacientes con cáncer prioritario, como los de mama, próstata y cérvix, en ESSALUD se ha registrado un tiempo promedio de espera de cuatro meses desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento (17).

El segundo grupo en términos de frecuencia comprendió investigaciones categorizadas como "manejo de enfermedades y afecciones", abarcando el 16.9% de nuestra cartera de ideas. Estos estudios desempeñan un papel crucial en la mejora de la atención médica a nivel individual, el desarrollo de intervenciones efectivas y el avance del conocimiento científico en el campo de la medicina. Su impacto directo en la calidad de vida de los pacientes y en la práctica clínica en general los posiciona como una prioridad en la agenda de investigación en salud.

Con menor frecuencia en la clasificación HRCS, se encontraron investigaciones sobre etiología, diagnóstico, evaluación de tratamientos, prevención de enfermedades y afecciones, así como investigación básica. Algunas de estas investigaciones están siendo llevadas a cabo por la industria farmacéutica, según lo reportado por Soto-Ordoñez (2022), quien encontró que el 94.9% de los ensayos clínicos en desarrollo en ESSALUD eran patrocinados por dicha industria, y el 36% de ellos correspondían a estudios en oncología (18). Investigaciones que se concentran principalmente en enfermedades neoplásicas, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades no transmisibles y enfermedades respiratorias crónicas, representando el 59% del total (19).

Una vez identificados los tipos de estudios a los que pertenecían las 338 ideas de investigación propuestas en esta cartera, se evaluó la prioridad de su ejecución en el corto, mediano y largo plazo, siguiendo un instrumento de priorización elaborado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI). En el que se reconoce la importancia de colaborar con redes intrainstitucionales y buscar apoyo externo, incluyendo acuerdos con universidades, para facilitar el avance de las investigaciones priorizadas en la cartera, con efectividad y eficiencia.

En razón a los desafíos en el proceso de implementación de las prioridades de investigación en ESSALUD, uno de los primeros fue garantizar la participación de representantes de todos los niveles de atención sanitaria, con especial énfasis en el nivel I, quienes desempeñan un papel crucial en la prevención y promoción de la salud, siendo una pieza fundamental en la mejora de la calidad de atención del sector salud. Por lo tanto, su involucramiento fue esencial en este proceso. Destacamos la necesidad de integrar un equipo multidisciplinario con los gestores, tomadores de decisiones en salud e investigadores certificados en la ejecución de la cartera de ideas de investigación de ESSALUD, para que los resultados sean congruentes con las reales necesidades institucionales y sean considerados como evidencia en la toma de decisiones y en la actualización de normativas, directivas sanitarias o guías de práctica clínica, en línea con los avances tecnológicos y la generación de nuevas evidencias..

Nuestro estudio también reveló la necesidad de realizar otros tipos de investigaciones, particularmente aquellas relacionadas con los servicios de salud, en comparación con los



estudios epidemiológicos y clínicos, comúnmente realizados a nivel hospitalario. Lo que nos impulsa a desarrollar competencias para llevar a cabo este tipo de investigaciones, que involucra estudios en economía de la salud e investigaciones operativas, así como establecer colaboraciones con universidades expertas en cada uno de estos ámbitos, lo que reducirá la curva de aprendizaje y acelerará la ejecución de los estudios necesarios.

Asimismo, observamos la baja prioridad asignada a la investigación en la prevención de enfermedades y afecciones, según los resultados de la clasificación de la cartera de investigaciones de EsSalud. Esta situación es sorprendente, considerando que la prevención y promoción de la salud son fundamentales para abordar la brecha entre la creciente demanda de atención médica, especialmente en el caso de enfermedades crónicas degenerativas complejas, y la oferta limitada de servicios sanitarios a nivel nacional. Tales medidas no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes, sino que también reducen los costos sanitarios institucionales y el gasto de bolsillo para las familias. Por consiguiente, queda evidente que uno de los principales desafíos es sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención y promoción de la salud, tanto en el caso de enfermedades infecciosas como en el de enfermedades crónicas degenerativas, así como realizar investigaciones de seguimiento e impacto en las intervenciones educativas implementadas.

PRE PUBLICACION

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dam JL, Nagorka-Smith P, Waddell A, Wright A, Bos JJ, Bragge P. Research evidence use in local government-led public health interventions: a systematic review. *Health Research Policy and Systems*. 2023 Jul 3;21(1):67.
2. Research and Innovation Rankings - Peru 2024 [Internet]. [cited 2024 Apr 14]. Available from: <https://www.scimagoir.com/rankings.php?country=PER>
3. Alarcon-Ruiz CA, Benites-Bullón A, Solis-Chimoy B, Sedano-Chiroque FL, Cortez-Soto AG, Romero-Cerdan A, et al. Alineamiento de la producción científica a las prioridades de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú: Propuesta de fortalecimiento y descentralización de la investigación: Propuesta de fortalecimiento y descentralización de la investigación. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2022 Jun 30;15(2):224–34.
4. Díaz-Vélez C, Cáceres VS, Caballero-Alvarado J. Publicaciones en revistas científicas peruanas relacionadas a prioridades de investigación del Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2020 Dec 11;13(3):226–7.
5. Resolución N°24-IETSI-ESSALUD-2023 [Internet]. [cited 2024 Apr 14]. Available from: [https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/RESOLUCION-N-24-IETSI-2023-REDES-APROBAR-LAS-PIORIDADES-DE-INVESTIGACION-EN-SALUD-EN-ESSALUD-PARA-PERIOD-2023-2025-\\_.pdf](https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/RESOLUCION-N-24-IETSI-2023-REDES-APROBAR-LAS-PIORIDADES-DE-INVESTIGACION-EN-SALUD-EN-ESSALUD-PARA-PERIOD-2023-2025-_.pdf)
6. Tugwell P, Sitthi-Amorn C, Hatcher-Roberts J, Neufeld V, Makara P, Munoz F, et al. Health Research Profile to assess the capacity of low and middle income countries for equity-oriented research. *BMC Public Health*. 2006 Jun 12;6(1):151.
7. Estrada-Magbanua WM, Huang TTK, Lounsbury DW, Zito P, Iftikhar P, El-Bassel N, et al. Application of group model building in implementation research: A systematic review of the public health and healthcare literature. *PLOS ONE*. 2023 Aug 17;18(8):e0284765.
8. Resolución N°96-IETSI-ESSALUD-2023 [Internet]. [cited 2024 Apr 17]. Available from: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/08/RESOLUCION-N-96-IETSI-2023-PARA-LA-APROBACION-DE-LA-CARTERA-DE-IDEAS-DE-INVESTIGACION-PERIOD-2023-2025.pdf>
9. HRCS Online [Internet]. [cited 2024 May 15]. HRCS Online. Available from: <https://hrcsonline.net/>
10. Health Research Classification Systems – Current Approaches and Future Recommendations [Internet]. European Science Foundation. 2011 [cited 2024 May 15]. Available from: [http://archives.esf.org/fileadmin/Public\\_documents/Publications/spb43\\_Health\\_Research\\_Classification.pdf](http://archives.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/spb43_Health_Research_Classification.pdf)

11. Sharma D, Aggarwal AK, Downey LE, Prinja S. National Healthcare Economic Evaluation Guidelines: A Cross-Country Comparison. *Pharmacoecon Open*. 2021 Jan 10;5(3):349–64.
12. Cabo J, Cabo V, Belmont M, Herreros J, Trainini J. Medicine based on Efficiency-Based Medicine (Cost-Effectiveness and Cost-Utility) Supporting Evidence-Based Medicine. *Rev Argent Cardiol*. 2018 Jun;86(3):209–14.
13. Nagi MA, Rezq MAA, Sangroongruangsri S, Thavorncharoensap M, Dewi PEN. Does health economics research align with the disease burden in the Middle East and North Africa region? A systematic review of economic evaluation studies on public health interventions. *Global Health Research and Policy*. 2022 Jul 25;7(1):25.
14. United Nations. Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos [Internet]. Huenchuan S, editor. UN; 2019 [cited 2024 Apr 15]. (ECLAC Books). Available from: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210586405>
15. Corlien M. Varkevisser, Indra Pathmanathan, Ann Brownlee. Designing and Conducting Health Systems Research Projects [Internet]. World Health Organization. 2003 [cited 2024 Apr 15]. Available from: [https://www.kit.nl/wp-content/uploads/2018/08/587\\_who1\\_compleet.pdf](https://www.kit.nl/wp-content/uploads/2018/08/587_who1_compleet.pdf)
16. Sarria-Bardales G, Limache-García A. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2013 Jan;30(1):93–8.
17. Seminario Alarcón YA. Características del proceso de atención del paciente con cáncer prioritario en el Seguro Social en el Perú 2009 – 2018. 2019 [cited 2024 Apr 15]; Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3889>
18. Soto-Ordoñez S, Herrera-Añazco P, Estrada-Martínez M, Failoc-Rojas VE. Características de los ensayos clínicos activos desarrollados en la Seguridad Social de Salud del Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2022 Jun 30;15(2):185–90.
19. Trends in clinical trials performed in Chile [Internet]. [cited 2024 Apr 15]. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000100110&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000100110&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

## MATERIAL SUPLEMENTARIO

**Tabla S1. Lista de Temas y Subtemas Priorizadas**

TEMA	SUBTEMA
Cáncer	Oportunidad de la atención del paciente con Cáncer
	Acceso al diagnóstico precoz y detección temprana de cáncer
	Sobrevivencia del cáncer en pacientes pediátricos y adultos
	Epidemiología de cáncer de cuello uterino
Salud mental	Teleconsultas y teleorientación en salud mental
	Caracterización de atenciones en interconsultas y emergencias psiquiátricas
	Depresión, ansiedad y duelo patológico postpandemia
	Patologías mentales frecuentes y atención en el nivel I y II
Enfermedad cardiovascular	Prevención de enfermedades cardiovasculares
	Investigación operativa y evaluación de intervenciones en enfermedades cardiovasculares
	Redes de atención de infarto en miocardio
	Características de pacientes con enfermedades cardiovasculares por grupos especiales
Diabetes Mellitus	Control metabólico en la presentación de complicaciones crónicas en pacientes diabéticos
	Impacto del manejo integral del paciente diabético en la prevención y complicaciones tardías
	Comorbilidades del paciente con pie diabético
	Intervenciones educativas en el paciente diabético
Malnutrición y anemia	Estudio de efectividad, seguridad y costo efectividad de sales ferrosas en la anemia en niños menores de 5 años y gestantes
	Hábitos alimentarios en niños menores de 5 años y gestantes
	Adherencia al tratamiento con hierro en menores de 5 años, gestantes, adolescentes y adultos mayores
	Impacto de la malnutrición infantil (desnutrición, obesidad y sobrepeso) en los problemas de salud
Salud materna, perinatal y neonatal	Reducción de la muerte materna
	Control prenatal adecuado
	Manejo o prevención de parto pretérmino y manejo del recién nacido prematuro
	Lactancia materna
Resistencia antimicrobiana	Diagnóstico situacional de los laboratorios de microbiología de la institución.
	Intervención digital oportuna del caso de resistencia antimicrobiana.
	Implementación de plataformas microbiológicas y moleculares para la identificación de agentes patógenos y resistencia antimicrobiana.
	Uso racional de antibióticos, protocolos de manejo de reacción adversa medicamentosa (RAM) por niveles de atención.
COVID-19, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas	Epidemiología y efectividad de intervenciones en infecciones nosocomiales en EsSalud
	Epidemiología de la tuberculosis MDR/XDR en EsSalud
	Coinfección tuberculosis/VIH
	Post COVID, secuelas y carga de enfermedad asociada
Generación de recursos y financiamiento	Impacto económico del uso de fármacos y dispositivos en ESSALUD
	Identificar los rubros de mayor gasto financiero en la institución
	Nuevas fuentes de financiamiento de investigación en el marco de la cooperación internacional no reembolsable o financiada por cierre de brechas profesionales en EsSalud
	Interoperabilidad de los Sistemas Informáticos en EsSalud
Prestación de Servicios	Interculturalidad en la prestación de servicios de salud
	Gestión de calidad en la atención con enfoque en la seguridad del paciente en EsSalud domiciliaria y cuidados paliativos
	Provisión en impacto de la presentación de servicios de atención domiciliaria y cuidados paliativos
	Implementación de la Atención Primaria en Salud en EsSalud
Gestión	Mejora del proceso de atención ambulatoria y quirúrgica.
	Uso de sistema informático unificado de laboratorio.
	Optimización en el proceso de adquisición de nuevas tecnologías.
	Estado actual del proceso logístico e impacto económico de la demora en la adquisición de bienes y servicios.
Salud digital	Aplicación de Internet de las Cosas Médicas para la interconectividad del equipamiento y dispositivos biomédicos
	Iniciativas para la centralización de prestaciones hospitalarias mediante el uso de tecnología Cloud
	Impacto de las barreras y dificultades en la infraestructura de los sistemas de atención al paciente
	Aceptabilidad del uso de telesalud en pacientes y profesionales de la salud

Fuente: Resolución N°24-IETSI-ESSALUD-2023

**Tabla S2. Instrumento de evaluación para la priorización de las investigaciones a desarrollar**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas (Puntaje)</b>
<b>Tiempo</b>	¿El beneficio de esta investigación es tangible u observable a corto plazo, mediano o largo plazo?	1: Largo plazo 2: Mediano 3: Corto
<b>Cobertura de la población</b>	¿Esta propuesta busca atender a una amplia población asegurada?	0: 0%-19.9 1: 20%-39.9% 2: 40%-59.9% 3: >=60%
<b>Costo-beneficio</b>	¿La aplicación de los resultados de investigación podría reducir costos a la institución?	0: No 1: Si
<b>Apoyo institucional o externo</b>	¿La investigación cuenta con colaboraciones internacionales, aliados estratégicos o investigadores externos considerados para la propuesta? (Intrainstitucional, Convenios nacionales URP, UTEC, etc., Convenios internacionales.)	1: Internacional 2: Universidad u otra institución nacional 3: Intrainstitucional
<b>Factibilidad de recursos</b>	¿La investigación propuesta es realista en términos de recursos?	-Acceso a datos -Personal calificado -Equipamiento -Financiamiento (Un punto por componente, es acumulativo)
<b>Factibilidad de datos</b>	¿Disponibilidad inmediata de datos?	0: No 1: Si
<b>Alcance de resultados</b>	¿Tiene alcance nacional, Lima Metropolitana y Callao o Redes Independientes?	1: Local 2: Regional 3: Nacional
<b>Innovación</b>	¿La investigación propuesta aporta algo nuevo al campo de estudio, tiene el potencial de cambiar la práctica clínica o la política en salud, o desafía los métodos actuales?	0: No 1: Si
<b>Resultados</b>	¿Qué resultados se esperan de la investigación?	01 reporte para la toma de decisiones, 01 dispositivo o hardware, 01 publicación, 01 paquete tecnológico, 01 método de diagnóstico, tamizaje, pronóstico, monitorización o tratamiento, 01 innovación de proceso, 01 programa informático, (Un punto por componente, es acumulativo)
<b>TOTAL</b>		

Fuente: Elaborado por la Dirección de Investigación de Salud del IETSI- ESSALUD

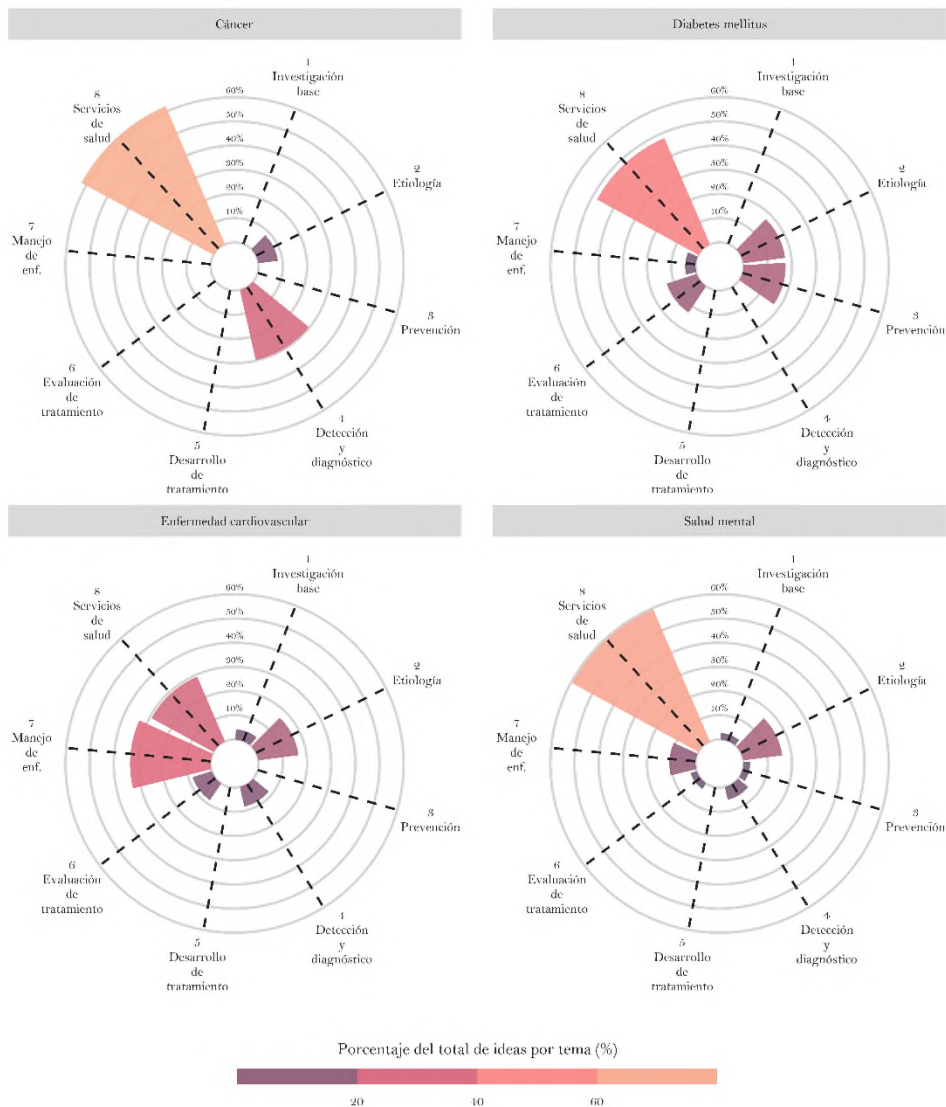
**Tabla S3. Sistema de Clasificación de Investigaciones Sanitarias – HRCS del Reino Unido**

<b>Research Activity Group</b>	<b>Research Activity Code</b>
1 Underpinning	1.1 Normal biological development and functioning
	1.2 Psychological and socioeconomic processes
	1.3 Chemical and physical sciences
	1.4 Methodologies and measurements
	1.5 Resources and infrastructure (underpinning)
2 Aetiology	2.1 Biological and endogenous factors
	2.2 Factors relating to physical environment
	2.3 Psychological, social and economic factors
	2.4 Surveillance and distribution
	2.5 Research design and methodologies (aetiology)
	2.6 Resources and infrastructure (aetiology)
3 Prevention	3.1 Primary prevention interventions to modify behaviours or promote well-being
	3.2 Interventions to alter physical and biological environmental risks
	3.3 Nutrition and chemoprevention
	3.4 Vaccines
	3.5 Resources and infrastructure (prevention)
4 Detection and Diagnosis	4.1 Discovery and preclinical testing of markers and technologies
	4.2 Evaluation of markers and technologies
	4.3 Influences and impact
	4.4 Population screening
	4.5 Resources and infrastructure (detection)
5 Treatment Development	5.1 Pharmaceuticals
	5.2 Cellular and gene therapies
	5.3 Medical devices
	5.4 Surgery
	5.5 Radiotherapy and other non-invasive therapies
	5.6 Psychological and behavioural
	5.7 Physical
	5.8 Complementary
	5.9 Resources and infrastructure (treatment development)
6 Treatment Evaluation	6.1 Pharmaceuticals
	6.2 Cellular and gene therapies
	6.3 Medical devices
	6.4 Surgery
	6.5 Radiotherapy and other non-invasive therapies
	6.6 Psychological and behavioural
	6.7 Physical
	6.8 Complementary
	6.9 Resources and infrastructure (treatment evaluation)
7 Disease Management	7.1 Individual care needs
	7.2 End of life care
	7.3 Management and decision making
	7.4 Resources and infrastructure (disease management)
8 Health Services	8.1 Organisation and delivery of services
	8.2 Health and welfare economics
	8.3 Policy, ethics and research governance
	8.4 Research design and methodologies (health services)
	8.5 Resources and infrastructure (health services)

**Tabla S4. Clasificación de la cartera de investigaciones requeridas en EsSalud para el periodo 2023-2025.**

Tema	Investigación base		Etiología		Prevención		Detección y diagnóstico		Evaluación de tratamiento		Manejo de enfermedad		Servicios de salud		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Cáncer			3	8,1		0,0	11	29,7		0,0			23	62,2	37
COVID-19,															
tuberculosis y otras															
enfermedades															
infecciosas	2	2,7	10	13,5		0,0	7	9,5	5	6,8	20	27,0	30	40,5	74
Diabetes Mellitus			4	17,4	4	17,4		0,0	3	13,0	1	4,3	11	47,8	23
Enfermedades															
cardiovasculares	1	4,2	4	16,7		0,0	2	8,3	2	8,3	8	33,3	7	29,2	24
Malnutrición y															
anemia			4	28,6	2	14,3	1	7,1	2	14,3			5	35,7	14
Resistencia															
antimicrobiana			1	7,7		0,0		0,0		0,0	4	30,8	8	61,5	13
Salud materna,															
perinatal y neonatal					5	20,8		0,0		0,0	6	25,0	13	54,2	24
Salud mental	1	2,7	6	16,2	1	2,7	2	5,4	1	2,7	4	10,8	22	59,5	37
Generación de															
recursos y															
financiamiento			1	6,3		0,0		0,0		0,0	2	12,5	13	81,3	16
Gestión															
Prestación de															
Servicios			1	4,0		0,0		0,0		0,0	4	16,0	20	80,0	25
Salud digital															
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1,2</b>	<b>34</b>	<b>10,1</b>	<b>12</b>	<b>3,6</b>	<b>23</b>	<b>6,8</b>	<b>13</b>	<b>3,8</b>	<b>57</b>	<b>16,9</b>	<b>195</b>	<b>57,7</b>	<b>338</b>

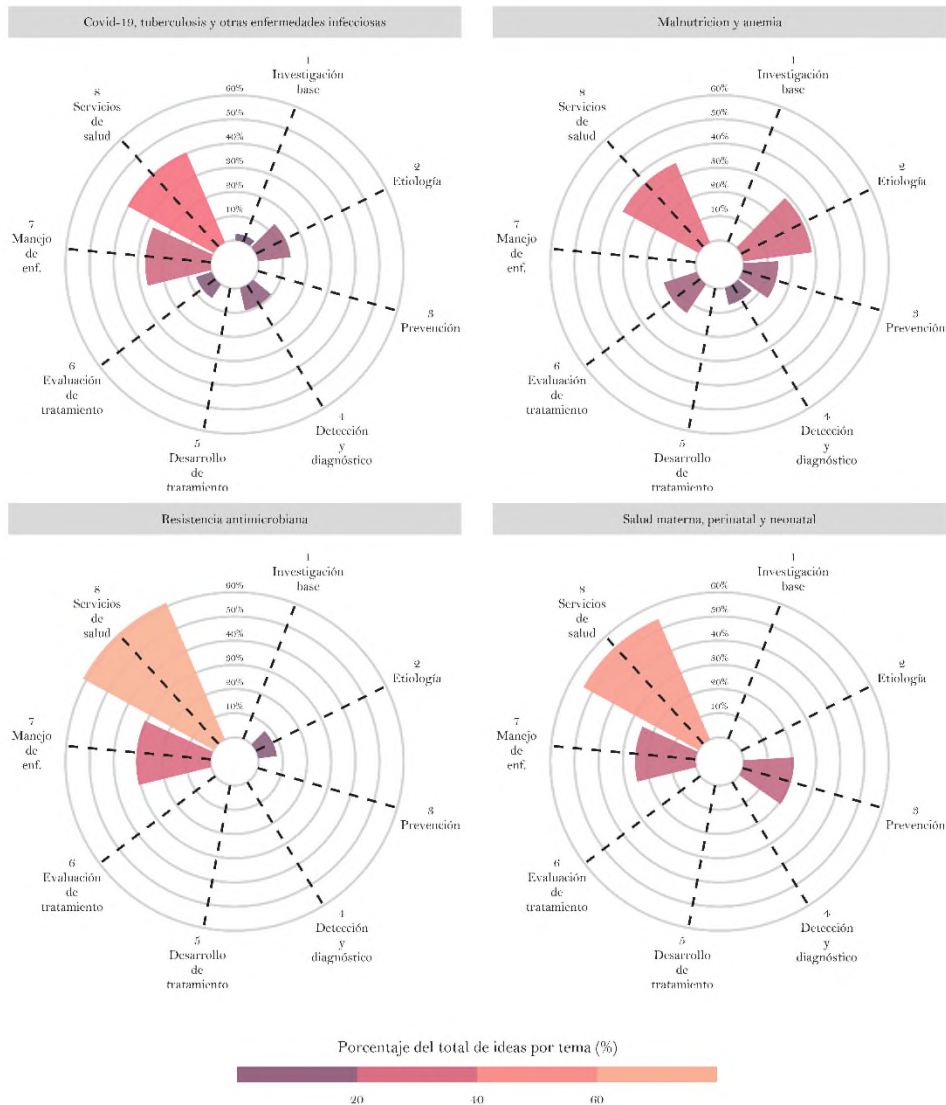
**Figura S1.**



**Figura S1. Distribución de ideas en temas relacionadas a enfermedades crónicas no transmisibles (por cada enfermedad) según grupo de actividad de acuerdo al Sistema de Clasificación de Investigaciones Sanitarias – HRCS**

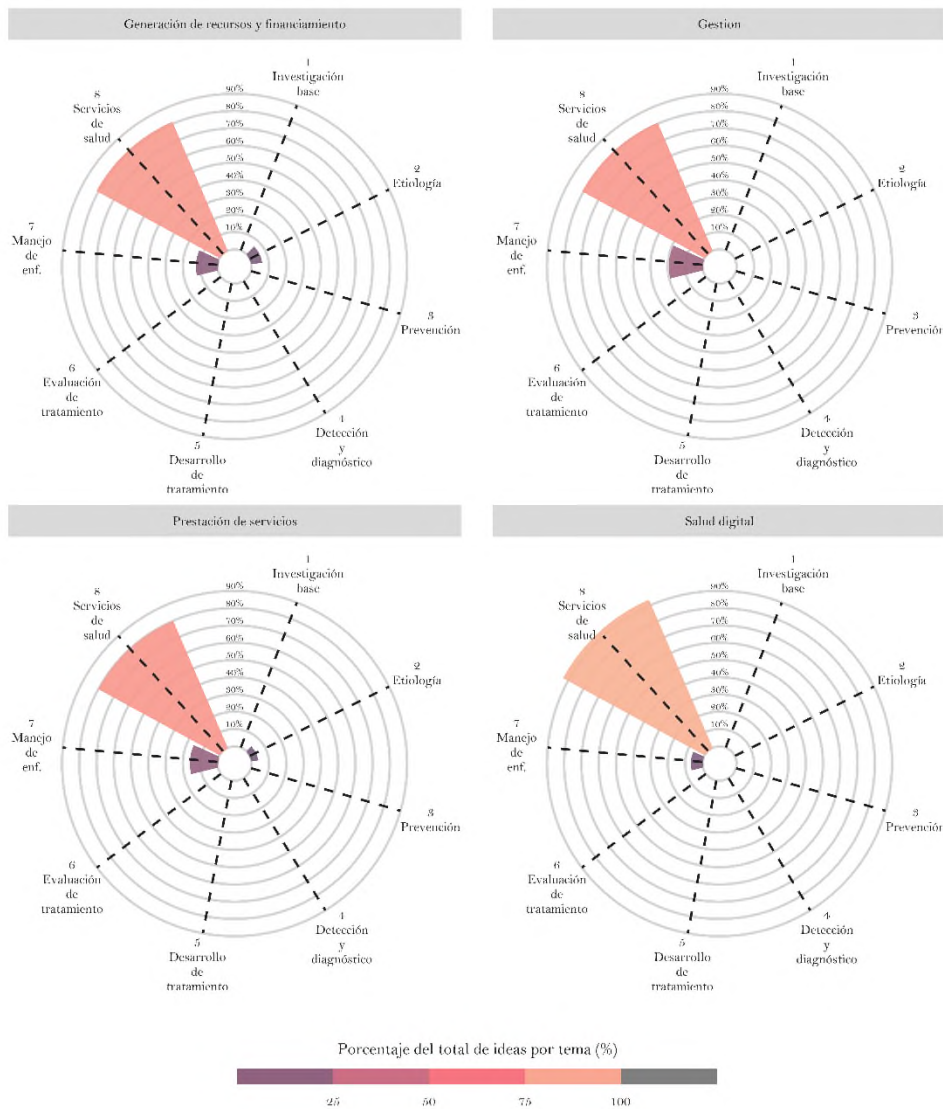


**Figura S2.**



**Figura S2. Distribución de ideas en temas relacionadas a enfermedades (infecciosas o materno perinatales) según grupo de actividad de acuerdo al Sistema de Clasificación de Investigaciones Sanitarias – HRCS**

**Figura S3.**



**Figura S3. Distribución de ideas en temas relacionadas a gestión según grupo de actividad de acuerdo al Sistema de Clasificación de Investigaciones Sanitarias – HRCS**