

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCIÓN N° 000086-IETSI-ESSALUD-2026

Lima, 20 de Marzo del 2026

VISTOS:

La Nota N° 000042-DIS-IETSI-ESSALUD-2026 de la Dirección de Investigación en Salud – DIS del IETSI;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 14 de la Constitución Política del Perú, establece como deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país;

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, el artículo 203 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, y sus modificatorias, señala que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), es el órgano desconcentrado de ESSALUD responsable de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científica tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud, que contribuya al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en la evidencia, eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la Red Prestadora de servicios de salud de ESSALUD en el ámbito nacional, asimismo, es el responsable del petitorio de medicamentos y listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual, en su artículo 5 incisos b) y g) establece como algunas de sus funciones las de formular, aprobar y evaluar normas, lineamientos, programas e iniciativas para el desarrollo de la investigación en salud y otros, así como promover, regular y desarrollar la investigación en salud en EsSalud;

Que, el artículo 8, inciso d) del mismo Reglamento establece que la Dirección del IETSI es el órgano responsable de aprobar las prioridades en el desarrollo de la investigación;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **M6Z3PEU**.

Jr. Domingo Cueto N.º 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000



EsSalud

Firmado digitalmente por
ZUMARAN ALVITEZ Victor Rodolfo
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 20.03.2026 16:24:14-0500



EsSalud

Firmado digitalmente por
PACO FERNANDEZ Miguel Angel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 20.03.2026 16:08:21-0500



EsSalud

Firmado digitalmente por
LADERA CASTAÑEDA Marysela
Irene FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 20.03.2026 16:07:09-0500

Que, asimismo, el artículo 17 inciso b) del citado Reglamento establece que la Dirección de Investigación en Salud es el órgano encargado de proponer las prioridades de investigación en salud de ESSALUD, en base a la metodología aprobada y en coordinación con las áreas competentes;

Que, mediante Resolución N° 000308-IETSI-ESSALUD-2025, se aprueba el “Plan de determinación de las prioridades de investigación en salud ESSALUD 2026-2028”;

Que, mediante Resolución N° 000364-IETSI-ESSALUD-2025, se aprueba las “Prioridades de investigación en salud ESSALUD: Temas y Subtemas 2026-2028”;

Que, con el documento de vistos, la Dirección de Investigación en Salud del IETSI informa que se ha cumplido las etapas previstas respecto a los resultados obtenidos tras la ejecución de las actividades programadas en el Plan de determinación de las prioridades de investigación en salud ESSALUD 2026-2028, para lo cual solicita que se apruebe la “*Cartera de problemas e ideas de investigación EsSalud 2026-2028*”, el cual constituye el resultado del proceso de determinación de prioridades institucionales y orientará el desarrollo de la investigación científica en EsSalud durante el periodo antes señalado;

Con la opinión favorable y visado de la Dirección de Investigación en Salud y la Oficina de Asesoría Jurídica de IETSI;

En virtud a lo expuesto, y en uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°152-PE-ESSALUD-2015;

SE RESUELVE:

1. APROBAR la “Cartera de problemas e ideas de investigación EsSalud 2026-2028”, establecida en el documento anexo que forma parte de la presente Resolución.
2. DISPONER que la Dirección de Investigación en Salud, realice las acciones y coordinaciones correspondientes para la difusión e implementación de lo dispuesto en la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
DAYSÍ ZULEMA DIAZ OBREGON
Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
ESSALUD

DZDO/MAPF/MILC/VRZA
EXP. 0012920260000022

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **M6Z3PEU**.

Cartera de problemas e ideas de Investigación EsSalud 2026–2028

• **Categoría: Temas orientados a enfermedades**

Prioridad Tema	Tema	Prioridad de Subtema	Subtema	Problemas de investigación	Ideas de investigación
1	Cáncer	1	Cáncer gastrointestinal.	<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento del perfil molecular del cáncer gástrico en pacientes atendidos en EsSalud, lo que dificulta la selección de terapias personalizadas 	<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar subtipos moleculares del cáncer gástrico y su asociación con características clínicas y pronóstico.
		2	Cáncer de origen ginecológico.	<ul style="list-style-type: none"> Limitada información sobre la distribución de genotipos de VPH en mujeres atendidas en EsSalud, lo que dificulta optimizar estrategias de tamizaje y vacunación 	<ul style="list-style-type: none"> Genotipificación de VPH en mujeres en edad fértil en EsSalud
				<ul style="list-style-type: none"> Capacidad limitada de la histopatología convencional para estimar con precisión el riesgo de recurrencia en cáncer de endometrio 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la utilidad clínica del Clasificador Proactivo de Riesgo Molecular para Cáncer de Endometrio (ProMisE) en la reclasificación del riesgo de recurrencia en pacientes con cáncer de endometrio atendidas en hospitales nacionales.
		3	Tamizaje, diagnóstico y atención integral y personalizada del paciente oncológico por grupo etario.	<ul style="list-style-type: none"> Fragmentación y limitada interoperabilidad de datos genómicos en el sistema de salud peruano, lo que restringe su uso en investigación y toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras para la integración de datos genómicos en el Registro Nacional de Cáncer y su impacto en la medicina de precisión en el Perú.
				<ul style="list-style-type: none"> Limitada sensibilidad de los métodos convencionales de tamizaje para cáncer de mama en el sistema de salud, lo que contribuye al diagnóstico tardío 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación diagnóstica de tecnologías emergentes mediante análisis de sensibilidad y especificidad en comparación con la mamografía convencional.
				<ul style="list-style-type: none"> Variabilidad en la calidad del diagnóstico anatomopatológico en EsSalud, lo que puede afectar la precisión diagnóstica y decisiones terapéuticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la concordancia inter observador en la interpretación diagnóstica de muestras en anatomía patológica.
		4	Neoplasias oncohematológicas.	<ul style="list-style-type: none"> Alta prevalencia de desnutrición en pacientes oncológicos previo al tratamiento, lo que afecta el pronóstico y la respuesta terapéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un aplicativo para la detección de desnutrición en el paciente con sospecha y/o diagnóstico de patología oncológica gastrointestinal (GI) pre y post tratamiento, con un sistema de alerta nacional.
5	Identificación de biomarcadores pronósticos y predictivos del cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> Alta frecuencia de infecciones en pacientes con neoplasias oncohematológicas, con limitada caracterización epidemiológica en el sistema de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiología de las neoplasias oncohematológicas asociadas a virus en pacientes asegurados. 		
6	Seguimiento, calidad de vida y sobrevida del paciente oncológico.	<ul style="list-style-type: none"> Limitada evidencia sobre variantes genéticas asociadas a enfermedades en la población local, debido a la ausencia de estudios a gran escala, ya que la mayoría de los reportes disponibles se basan principalmente en poblaciones europeas y asiáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Asociación entre variantes genéticas y epigenéticas y el desarrollo de cáncer de mama, colon y estómago de pacientes de EsSalud. 		
				<ul style="list-style-type: none"> Escasa evidencia científica sobre la contribución del soporte nutricional en los desenlaces clínicos y la calidad de vida de pacientes con cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto del soporte nutricional en pacientes con cáncer avanzado que reciben tratamientos oncológicos, en la sobrevida global.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

2	Tuberculosis	1	Monitoreo, seguimiento, adherencia y control del paciente con Tuberculosis resistente (TB-MDR / TB-XDR).	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente evaluación sistemática de la efectividad real y de los niveles de adherencia de los esquemas acortados totalmente orales como BPaL (Bedaquilina + Pretomanid + Linezolid) o BIDPaL (Bedaquilina + Pretomanid + Linezolid + Moxifloxacino) en pacientes con tuberculosis resistente. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación la efectividad y adherencia de tratamiento de los esquemas BPaL o BIDPaL en pacientes con diagnóstico de tuberculosis resistente.
				<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente evidencia sobre la costo-efectividad de los esquemas terapéuticos acortados para la tuberculosis resistente en contextos reales de implementación. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de costo efectividad del tratamiento de los esquemas BPaL o BIDPaL en pacientes con diagnóstico de tuberculosis resistente.
				<ul style="list-style-type: none"> Los fármacos utilizados para tuberculosis resistente tienen un alto potencial de ser tóxicos y actualmente no se cumplen los protocolos de monitoreo clínico y laboratorio para el diagnóstico de reacciones adversas. 	<ul style="list-style-type: none"> Formulación y evaluación de algoritmos para manejo clínico farmacológico de las reacciones adversas a dosis fijas combinadas
		2	Complicaciones, comorbilidades y mortalidad del paciente con tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de evaluación sistemática de la efectividad de los programas de rehabilitación pulmonar en pacientes post-tuberculosis como parte integral del manejo posterior al tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Efectividad de la rehabilitación pulmonar post-tuberculosis en pacientes con diagnóstico de egreso por tuberculosis.
				<ul style="list-style-type: none"> Limitada caracterización de las secuelas de la tuberculosis en subgrupos clínicamente vulnerables, lo que restringe el seguimiento y manejo integral de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Secuelas post tuberculosis en pacientes con factores de riesgo (VIH, cáncer, diabetes) en pacientes con diagnóstico de egreso tuberculosis. Caracterización de las secuelas post- tuberculosis en pacientes con factores de riesgo, como VIH, cáncer y diabetes, con diagnóstico de egreso por tuberculosis.
				<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de una estimación individualizada y específica de la carga de enfermedad por tuberculosis en la población asegurada de EsSalud. 	<ul style="list-style-type: none"> Determinación de la carga de enfermedad específica de tuberculosis en EsSalud.
		3	Prevención, tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> Se desconoce la cobertura del tamizaje, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis latente (TBL) en poblaciones de alto riesgo, como pacientes oncológicos, receptores de trasplante y usuarios de terapias inmunosupresoras. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la cobertura del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis latente en poblaciones de riesgo, incluyendo pacientes oncológicos, trasplantados y usuarios de inmunosupresores.
				<ul style="list-style-type: none"> El diagnóstico y seguimiento de contactos de pacientes con tuberculosis continúan presentando limitaciones operativas y programáticas, reflejadas en bajas tasas de evaluación completa, pérdida en el seguimiento y escasa adherencia a la terapia preventiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de intervenciones costo-efectivas orientadas a optimizar la identificación y el seguimiento de contactos de casos de tuberculosis.
				<ul style="list-style-type: none"> La implementación de pruebas moleculares como GeneXpert puede verse limitada por costos, disponibilidad de insumos y sostenibilidad operativa. 	<ul style="list-style-type: none"> Comparación de la costo-efectividad de la prueba molecular GeneXpert frente a otros métodos diagnósticos para la detección de tuberculosis.
		4	Monitoreo, seguimiento y control del paciente con tuberculosis sensible.	<ul style="list-style-type: none"> La efectividad clínica y la adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante esquemas de dosis fijas combinadas (DFC) requieren evaluación sistemática en el contexto institucional debido a que persisten incertidumbres respecto a tasas reales de curación, abandono y fracaso terapéutico en la práctica programática. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación la efectividad y adherencia de tratamiento de tuberculosis con dosis fijas combinadas en pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> El nivel de cumplimiento del monitoreo sistemático de reacciones adversas a medicamentos antituberculosos es insuficiente para evitar el abandono del tratamiento y la continuidad terapéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del nivel de cumplimiento del monitoreo de reacciones adversas a medicamentos en pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible.
				<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de protocolos estandarizados para la identificación y el manejo clínico-farmacológico de las reacciones adversas asociadas a dosis fijas combinadas en el tratamiento de la tuberculosis, incluyendo criterios de suspensión temporal, reintroducción escalonada o modificación terapéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración y evaluación de algoritmos para diagnóstico y manejo de contactos de pacientes con tuberculosis sensible.
		5	Epidemiología y determinantes de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> La falta de estudios publicados que estimen la prevalencia e incidencia de tuberculosis en trabajadores de salud evidencia un vacío de información epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimación de la prevalencia e incidencia de tuberculosis basada en sistemas de información y trabajo de campo en trabajadores de salud
				<ul style="list-style-type: none"> La estimación de la prevalencia e incidencia de tuberculosis en los extremos de la vida (población pediátrica y adultos mayores) presenta importantes limitaciones metodológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimación de la prevalencia e incidencia de tuberculosis, mediante el análisis de sistemas de información y trabajo de campo, en niños y adultos mayores.
				<ul style="list-style-type: none"> La carga de tuberculosis en grupos clínicamente vulnerables (receptores de trasplante, pacientes oncológicos, usuarios de terapias inmunomoduladoras y personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica) no cuenta con estimaciones estratificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimación de la prevalencia e incidencia de tuberculosis, mediante el análisis de sistemas de información y trabajo de campo, en grupos de riesgo como pacientes trasplantados, oncológicos, usuarios de terapias biológicas y personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
3	Enfermedades No transmisibles	1	Diabetes Mellitus y sus complicaciones, y secuelas	<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento sobre la prevalencia, incidencia y factores de riesgo asociados a las complicaciones microvasculares y macrovasculares de la diabetes mellitus. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus en pacientes atendidos en EsSalud. Factores de riesgo asociados a las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus en pacientes atendidos en EsSalud. Caracterización clínica, epidemiológica y genética de los pacientes con diabetes de inicio en la madurez en jóvenes (MODY) y diabetes mellitus tipo 1 atendidos en EsSalud. Identificación y manejo oportuno de las complicaciones microvasculares y macrovasculares tardías en pacientes con diabetes mellitus atendidos en EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente información sobre la detección temprana de la diabetes en gestantes y su impacto en la morbimortalidad materna y del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto de la detección oportuna de la diabetes gestacional en la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal en gestantes atendidas en EsSalud. Evaluación de impacto del control metabólico y del manejo integral de la gestación en gestantes con diabetes mellitus atendidas en EsSalud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de los factores asociados al control metabólico en pacientes diabéticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto del control metabólico en el tipo de parto y en las complicaciones de los recién nacidos atendidos en EsSalud. • Factores asociados al control metabólico en pacientes diabéticos de EsSalud. • Factores asociados al control metabólico en pacientes con diabetes mellitus en EsSalud. • Impacto del control metabólico en pacientes diabéticos hospitalizados de EsSalud.
	2	Enfermedad renal crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente conocimiento sobre la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) por estadios, así como sobre sus principales causas asociadas. • Limitado conocimiento sobre la enfermedad renal crónica (ERC) en población general, grupos de riesgo y personal de salud de atención primaria. • Limitado conocimiento sobre los beneficios del tamizaje temprano de la enfermedad renal crónica (ERC) en poblaciones de riesgo y su impacto en la prevención de la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) y factores asociados en la población adulta atendida en EsSalud. • Prevalencia de las enfermedades renales de origen genético en pacientes atendidos en EsSalud. • Evaluación de nivel de conocimiento sobre salud renal y enfermedad renal crónica en el personal de salud de atención primaria de EsSalud. • Evaluación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud renal y enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en EsSalud. • Evaluación de nuevos biomarcadores de daño renal para el tamizaje temprano de la enfermedad renal crónica (ERC) en la población adulta atendida en EsSalud. • Impacto del tamizaje de enfermedad renal crónica (ERC) en la carga de enfermedad y en las estrategias de prevención en atención primaria de pacientes de EsSalud 	
	3	Síndrome cardiorenometabólico.	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado conocimiento sobre la prevalencia del síndrome cardiorenometabólico y factores de riesgo asociados. • Desconocimiento del impacto de nuevas intervenciones terapéuticas y diagnósticas para la atención temprana del síndrome cardiorenometabólico 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia del síndrome cardiorenometabólico en pacientes con sobrepeso u obesidad de EsSalud. • Prevalencia y factores de riesgo del síndrome cardiorenometabólico en pacientes atendidos en EsSalud. • Impacto de la intervención con nuevos fármacos en la presentación y respuesta del síndrome cardiorenometabólico en pacientes de EsSalud 	
	4	Factores de riesgo, prevención, control, diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento de las enfermedades no transmisibles (ENT).	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado conocimiento sobre la prevalencia y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (ENT). 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización del síndrome cardiorenometabólico en Población asegurada de EsSalud. • Identificación de factores para el síndrome cardiorenometabólico en población asegurada a EsSalud. 	

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> • Perfil epidemiológico de enfermedades raras o huérfanas (ERHs) en la población asegurada de EsSalud. • Prevalencia y factores asociados a las enfermedades no transmisibles, utilizando criterios clínicos y epidemiológicos en población asegurada de EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Limitado conocimiento sobre los patrones de tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT). • Evaluación del impacto de la intervención temprana en pacientes con variantes genéticas causales de enfermedades no transmisibles en la población asegurada de EsSalud. • Caracterización de los patrones de tratamiento farmacológico de las enfermedades no transmisibles y de los factores asociados en la población asegurada de EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente información sobre el incumplimiento de los indicadores de calidad de atención de las enfermedades no transmisibles (ENT). • Análisis de los indicadores de calidad, el grado de cumplimiento y los factores asociados en la atención de enfermedades no transmisibles (ENT) en asegurados de EsSalud.
		5	Impacto de las ENT en la calidad de vida y sus secuelas, complicaciones y comorbilidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado conocimiento sobre la prevalencia y los factores de riesgo de las complicaciones potencialmente prevenibles en las enfermedades no transmisibles (ENT). • Prevalencia y factores de riesgo de complicaciones prevenibles, como enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad cardiovascular, en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) de EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente información sobre la mortalidad absoluta y relativa, así como sobre los factores asociados, a las enfermedades no transmisibles (ENT). • Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) en la población asegurada de EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del impacto económico de las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus complicaciones • Factores asociados al gasto en salud por enfermedades no transmisibles (ENT) en la población asegurada de EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Limitado conocimiento sobre los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT). • Evaluación del impacto de la diálisis en la calidad de vida y el grado de discapacidad en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en EsSalud. • Análisis cualitativo de los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) de la población asegurada de EsSalud.
4	Salud Materna	1	Mortalidad materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad materna evitable en mujeres con comorbilidades relacionada con la ocurrencia de embarazos no planificados. • Uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil con comorbilidades: patrones de prescripción, seguridad y adherencia. • Uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil con comorbilidades severas. • Uso de métodos anticonceptivos en mujeres con alto riesgo obstétrico y su asociación con la prevención de embarazos no planificados.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

					<ul style="list-style-type: none"> Estimación de la prevalencia y factores asociados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil adscritas a un programa de atención de enfermedades crónicas.
				<ul style="list-style-type: none"> Limitada identificación temprana de factores de riesgo en gestantes durante el control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados al inicio tardío del control prenatal en gestantes atendidas en establecimientos de salud. Factores asociados a la omisión en la detección de riesgos durante la gestación en gestantes atendidas en establecimientos de salud. Adherencia a las guías de práctica clínica para el manejo de la preeclampsia y el parto pretérmino.
				<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en el análisis de casos de mortalidad materna relacionados con limitaciones en la organización institucional, la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> Factores institucionales que influyen en los tiempos de análisis de casos de mortalidad materna en comités institucionales de establecimientos de salud. Determinantes organizacionales de los tiempos de evaluación en comités de mortalidad materna.
				<ul style="list-style-type: none"> Alta mortalidad materna por hemorragia obstétrica asociada a limitaciones en la identificación temprana, el manejo clínico y la disponibilidad de recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de las causas prevenibles relacionadas con la ocurrencia de hemorragia obstétrica. Análisis de los factores de riesgo maternos y obstétricos asociados a la hemorragia posparto durante el embarazo, el parto y el puerperio. Factores asociados a hemorragia obstétrica con muerte materna
		2	Morbilidad materna.	<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento sobre las condiciones más prevalentes asociadas a morbilidad materna extrema (MME), debido a deficiencias en la vigilancia epidemiológica y en la difusión de información clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Factores clínicos asociados a la morbilidad materna en gestantes. Estimación de la prevalencia de morbilidad materna extrema en mujeres gestantes atendidas en hospitales nacionales. Conocimiento del personal de salud sobre morbilidad materna extrema y su relación con la calidad de la atención obstétrica. Factores asociados a la ocurrencia de morbilidad materna extrema en mujeres gestantes atendidas en hospitales nacionales.
				<ul style="list-style-type: none"> Alta prevalencia de anemia en gestantes, asociada a deficiencias en tamizaje oportuno, seguimiento clínico y acceso a intervenciones preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento sobre la relevancia clínica de la anemia durante la gestación en gestantes atendidas en establecimientos de salud. Determinantes clínicos y sociodemográficos de la anemia en mujeres gestantes. Complicaciones maternas y perinatales asociadas a anemia pregestacional.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el parto en establecimientos de EsSalud y su relación con complicaciones maternas. • Prevalencia de anemia en gestantes al momento del parto en establecimientos de EsSalud.
			<ul style="list-style-type: none"> • Baja calidad de atención prenatal en primer nivel, determinada por factores laborales e institucionales que afectan la satisfacción del personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores laborales e institucionales asociados a la atención prenatal brindada en el primer nivel de atención. • Satisfacción laboral del personal médico de gineco-obstetricia y la calidad de la atención prenatal en establecimientos del primer nivel de atención. • Percepción del personal de salud sobre la calidad de la atención prenatal en establecimientos del primer nivel de atención. • Condiciones laborales asociadas a la satisfacción del personal de salud que brinda atención prenatal en establecimientos del primer nivel de atención.
			<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente conocimiento de los signos de alarma durante el embarazo en gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo en gestantes atendidas en establecimientos de salud de EsSalud. • Conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo y su relación con el acceso oportuno a la atención obstétrica en gestantes atendidas en establecimientos de EsSalud. • Conocimiento de signos de alarma del embarazo por trimestre gestacional en gestantes de EsSalud.
			<ul style="list-style-type: none"> • Manejo inadecuado de la diabetes pregestacional en gestantes, asociado a deficiencias en el control prenatal y consejería integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores asociados al manejo de la diabetes gestacional en gestantes atendidas en establecimientos de EsSalud. • Nivel de adherencia al tratamiento en gestantes con diabetes gestacional atendidas en EsSalud
	3	Atención prenatal y control de la gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Baja cobertura de inicio precoz del control prenatal, asociada a barreras organizacionales, sociales y de acceso a los servicios de salud. • Baja cobertura y oportunidad de ecografía obstétrica del primer trimestre (11-14 semanas), asociada a limitaciones en recursos humanos, equipamiento y organización de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores asociados a la baja cobertura de control prenatal en gestantes. • Determinantes del inicio temprano del control prenatal en gestantes atendidas en establecimientos de EsSalud. • Evaluación de la oportunidad del primer CPN • Factores asociados a la realización oportuna de la ecografía obstétrica del primer trimestre en establecimientos de EsSalud. • Utilidad de la ecografía del primer trimestre para el tamizaje de anomalías fetales en gestantes atendidas en EsSalud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> Capacidad instalada y acceso a servicios de medicina fetal para el tamizaje prenatal en establecimientos de EsSalud. Cobertura y oportunidad de la ecografía OBST. del I Trimestre en gestantes atendidas en EsSalud.
			<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de control prenatal diferenciado en gestantes con embarazo múltiple, asociada a deficiencias en recursos humanos, organización y referencia oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de factores asociados al acceso y cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en EsSalud. Impacto del control prenatal con enfoque de riesgo en gestantes con embarazo múltiple en EsSalud. Relación entre el control prenatal y los resultados maternos en gestantes con embarazo gemelar atendidas en establecimientos de EsSalud. Control prenatal con enfoque de riesgo e identificación de factores de riesgo en embarazos múltiples Cumplimiento de CPN diferenciado en embarazos gemelares y su asociación con resultados maternos.
			<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento en mujeres en edad fértil sobre la importancia del control prenatal, lo que contribuye al inicio tardío y a una menor cobertura de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud reproductiva en mujeres en edad fértil atendidas en EsSalud. Conocimiento sobre la atención gineco-obstétrica y su relación con la prevención de complicaciones del embarazo en mujeres en edad fértil atendidas en EsSalud.
			<ul style="list-style-type: none"> Implementación inadecuada del control prenatal con enfoque de riesgo, asociada a deficiencias en recursos humanos, adherencia a protocolos y organización del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados al acceso al control prenatal en gestantes atendidas en establecimientos de EsSalud. Control prenatal con enfoque de riesgo y su relación con complicaciones maternas en gestantes atendidas en EsSalud. Control prenatal con enfoque de riesgo y su asociación con resultados maternos en gestantes atendidas en establecimientos de EsSalud. Satisfacción de las gestantes con la atención del control prenatal en establecimientos de EsSalud. Satisfacción del personal de salud con la organización, condiciones laborales y calidad de la atención prenatal en establecimientos de EsSalud. Impacto del control prenatal con enfoque de riesgo en la disminución de complicaciones maternas y perinatales. Cumplimiento del control prenatal con enfoque de riesgo y su impacto en los resultados maternos. Estimación del grado de satisfacción del control prenatal.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del personal de salud y las gestantes en APN como indicador de calidad del servicio.
		4	Complicaciones del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja adherencia del personal de salud a la guía de práctica clínica de parto prematuro, asociada a deficiencias en capacitación, sobrecarga laboral y limitada supervisión clínica. • Baja adherencia a la guía clínica de preeclampsia que limita la prevención y manejo oportuno de complicaciones. • Baja cobertura de tamizaje oportuno de preeclampsia en el primer trimestre, asociada a limitaciones en protocolos, recursos y organización del servicio.
				<ul style="list-style-type: none"> • Estimación de brechas en la implementación de prácticas clínicas basadas en evidencia en la atención obstétrica en establecimientos de EsSalud. • Adherencia a la guía de práctica clínica para el manejo del parto prematuro en establecimientos de EsSalud. • Estimación del nivel de adherencia a la GPC de parto prematuro • Factores asociados al conocimiento de la guía de práctica clínica para el manejo de la preeclampsia en el personal de salud de EsSalud. • Adherencia a la guía de práctica clínica para el manejo de la preeclampsia del personal de salud en establecimientos de EsSalud. • Diagnóstico de preeclampsia en gestantes atendidas en establecimientos de EsSalud. • Uso del tamizaje de preeclampsia en el primer trimestre en gestantes atendidas en establecimientos de EsSalud. • Implementación del tamizaje del primer trimestre para la identificación temprana del riesgo de preeclampsia pretérmino en gestantes atendidas en EsSalud. • Impacto del Tamizaje del en la disminución de la preeclampsia pretérmino. • Evaluación de la cobertura y cumplimiento del tamizaje de preeclampsia y su impacto en la prevención de complicaciones maternas graves
		5	Puerperio.	<ul style="list-style-type: none"> • Baja cobertura del control puerperal, asociada a deficiencias en programación, consejería y continuidad del cuidado. • Deficiente seguimiento en el puerperio en mujeres con eventos obstétricos, asociado a débil articulación del sistema de salud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Factores asociados al control puerperal en mujeres durante el periodo posparto atendidas en establecimientos de salud. • Uso de métodos anticonceptivos en púerperas con riesgo obstétrico atendidas en establecimientos de salud. • Estrategias para mejorar la continuidad del control puerperal en mujeres durante el periodo posparto atendidas en los servicios de salud. • Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en púerperas con riesgo obstétrico en EsSalud. • Implementación de estrategias de seguimiento puerperal en los servicios de salud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

		6	Trabajo de parto y parto.	<ul style="list-style-type: none"> Variabilidad en el manejo del trabajo de parto, asociada a baja adherencia a protocolos y deficiencias en supervisión clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Relación entre el control del puerperio y complicaciones maternas en mujeres con riesgo obstétrico atendidas en establecimientos de EsSalud. Factores asociados a la variabilidad en el cumplimiento de normas técnicas para el manejo del trabajo de parto por el personal de salud. Impacto de la implementación de protocolos estandarizados de trabajo de parto en la frecuencia de cesárea en gestantes candidatas a parto vaginal en EsSalud. Adherencia a protocolos de manejo del trabajo de parto y su impacto en los resultados maternos y neonatales.
				<ul style="list-style-type: none"> Baja tasa de parto vaginal en mujeres con cesárea previa, asociada a factores clínicos, institucionales y percepciones del personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Factores clínicos e institucionales asociados a la elección de cesárea frente al parto vaginal en EsSalud. Impacto de los protocolos de trabajo de parto después de cesárea (TOLAC) en la reducción de cesáreas repetidas en gestantes con antecedente de cesárea en establecimientos de EsSalud. Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el parto vaginal después de la cesárea en EsSalud. Conocimientos y actitudes de gestantes con cesárea previa sobre el parto vaginal después de cesárea en EsSalud. Conocimiento y actitudes del personal de salud sobre el parto vaginal después de cesárea en establecimientos de EsSalud. Factores asociados al intento de parto vaginal en gestantes con cesárea previa atendidas en establecimientos de EsSalud.
5	Malnutrición y Anemia	1	Consecuencias y efectos de la anemia y la malnutrición	<ul style="list-style-type: none"> Anemia y malnutrición en la gestante 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados a la malnutrición y anemia en la gestante y lactante.
				<ul style="list-style-type: none"> Inadecuado crecimiento y desarrollo en el niño y adolescente con anemia y desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados a un retraso del crecimiento y desarrollo en anemia y desnutrición en niños y adolescentes.
		2	Determinantes y factores de riesgo, prevención, tamizaje, diagnóstico y	<ul style="list-style-type: none"> Limitada implementación de un paquete integrado para el manejo de anemia y malnutrición en la población infantil, adolescente y gestante Incremento de anemia y malnutrición en todas las etapas de vida 	<ul style="list-style-type: none"> Eficacia de un programa multidisciplinario para el manejo de anemia y desnutrición. Factores biopsicosociales que intervienen en la anemia y malnutrición en madres y niños menores de 6 meses

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

			manejo clínico de la anemia y la malnutrición.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de insumos, equipos y medicamentos para la prevención, tamizaje y diagnóstico y tratamiento de la anemia 	<ul style="list-style-type: none"> Factores biopsicosociales que intervienen en la anemia y malnutrición en adolescentes Impacto de los métodos diagnósticos de anemia en niños y adolescentes Evaluación del impacto de los métodos diagnósticos de anemia en niños y adolescentes.
			3	Anemia y malnutrición en el adulto y adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente abordaje diagnóstico mediante pruebas de descarte en adultos mayores con anemia. Limitada identificación, evaluación y abordaje integral de los factores condicionantes de anemia y desnutrición en el paciente adulto y adulto mayor hospitalizado
		4	Condiciones de malnutrición en pacientes con enfermedad renal.	<ul style="list-style-type: none"> Limitada identificación y abordaje de los principales condicionantes de desnutrición en pacientes con enfermedad renal sin diálisis 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados a la desnutrición de los pacientes con enfermedad renal sin diálisis
				<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento sobre el impacto de los suplementos nutricionales orales en el estado nutricional de pacientes con enfermedad renal sometidos a diálisis. 	<ul style="list-style-type: none"> Eficacia de la suplementación nutricional oral en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis.
				<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de tratamiento de anemia en pacientes con enfermedad renal 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento del personal de salud sobre tratamiento de anemia en pacientes con enfermedad renal
		6	Salud Mental y Enfermedades del Sistema Nervioso	1	Trastornos del ánimo y conducta suicida/autolesiva en la población, con enfoque de curso de vida.
<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente enfoque preventivo-promocional y comunitario para detección temprana e intervención oportuna de trastornos del ánimo y conducta suicida/autolesiva en adolescentes asegurados de EsSalud (distimia/depresión recurrente), con baja articulación EsSalud-MINSA-escuela y subutilización de actividad física/fisioterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> Tamizaje anual escolar articulado con atención primaria para la detección temprana de depresión y riesgo suicida en adolescentes asegurados. Efectividad de una intervención breve estandarizada desde atención primaria para adolescentes con tamizaje positivo: psicoeducación familiar, higiene del sueño y activación conductual. Implementación de un circuito de derivación y contrarreferencia escolar-APS-salud mental: 				

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

					<p>impacto en oportunidad de atención y continuidad del cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física guiada como intervención preventiva y adyuvante en adolescentes con sintomatología depresiva persistente o recurrente: efectos sobre síntomas y funcionamiento.
		2	Urgencias y emergencias en salud mental y en enfermedades del sistema nervioso, en todos los niveles de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente estandarización y capacidad clínica para evaluación, diferenciación diagnóstica y manejo inicial de urgencias/emergencias en salud mental y del SNC en EsSalud (agitación psicomotriz, intento suicida, delirium y síntomas conductuales en demencia), especialmente por médicos no psiquiatras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de una lista de verificación estandarizada para la evaluación de urgencias neuropsiquiátricas en emergencia: impacto en detección de riesgo suicida, delirium y consumo de sustancias. • Algoritmo clínico para el manejo de la agitación psicomotriz en emergencia: efectos en seguridad, uso racional de farmacoterapia y oportunidad de interconsulta. • Efectividad de una capacitación estructurada para médicos no psiquiatras en el diagnóstico diferencial y manejo inicial de emergencias psiquiátricas y delirium. • Impacto de un programa de enlace y seguimiento activo post alta en la continuidad del cuidado y en la reducción de reconsultas y reingresos en pacientes atendidos por emergencias psiquiátricas.
				<ul style="list-style-type: none"> • Retrasos y discontinuidad del cuidado por fragmentación de la red y coordinación interdisciplinaria insuficiente en urgencias neurológicas y de salud mental en EsSalud (eventos tiempo-dependientes como ACV y urgencias del SNC), con referencia/contrarreferencia débil y métricas centradas en estancia que favorecen altas precoces sin asegurar resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruta crítica de la atención de urgencias en neurosalud mental en EsSalud: análisis de tiempos de atención, transiciones asistenciales y continuidad del cuidado desde la atención primaria hasta la rehabilitación. • Factores asociados a demoras y discontinuidad en la atención de eventos neuropsiquiátricos tiempo-dependientes. • Diseño y validación de un tablero de indicadores para el monitoreo de la atención en urgencias de neurosalud mental basado en desenlaces clínicos y utilización de servicios. • Evaluación y validación de indicadores de desempeño en emergencias: comparación entre métricas centradas en estancia hospitalaria y métricas centradas en resultados, con benchmarking por redes y establecimientos de salud. • Impacto de un modelo de coordinación en red para urgencias neurosalud mental: protocolos

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

					<p>compartidos, interconsulta oportuna y referencia-contrarreferencia efectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento post alta estandarizado en pacientes con crisis neuropsiquiátrica: efecto del contacto precoz y la cita temprana en reconsultas, reingresos y reintentos.
		3	Trastornos psicóticos y esquizofrenia.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente identificación temprana y seguimiento longitudinal estandarizado del espectro psicótico en EsSalud (primer episodio psicótico, esquizofrenia, resistencia al tratamiento y síntomas negativos), con fallas en detección de no adherencia y adecuación terapéutica (incl. clozapina). 	<ul style="list-style-type: none"> Brecha en la identificación temprana del primer episodio psicótico en atención primaria y emergencia: patrones de error en el diagnóstico diferencial. Retraso en el inicio del tratamiento en el primer episodio psicótico en EsSalud: duración de psicosis no tratada y barreras en la puerta de acceso terapéutico. Efectividad de una ruta de inicio rápido para el primer episodio psicótico: impacto en recaídas y rehospitalizaciones. Intervención familiar temprana en el primer episodio psicótico: efectos sobre adherencia, continuidad del cuidado y funcionamiento. Frecuencia y reconocimiento de la resistencia al tratamiento en esquizofrenia y otros trastornos del espectro psicótico en EsSalud. Tiempo y barreras para el inicio de clozapina en pacientes con resistencia al tratamiento: acceso, monitoreo y adherencia. Calidad del monitoreo y seguridad del tratamiento con clozapina en EsSalud: cumplimiento de controles y eventos adversos. Resultados clínicos y utilización de servicios en resistencia al tratamiento: clozapina versus alternativas terapéuticas. Predictores de no adherencia y recaída en trastornos psicóticos basados en indicadores de uso de servicios de salud. Impacto del seguimiento activo post alta en pacientes psicóticos de alto riesgo: efecto del contacto precoz y la cita temprana en reconsultas y rehospitalización.
				<ul style="list-style-type: none"> Déficit de acciones preventivo-promocionales e investigación aplicada en trastornos psicóticos en EsSalud, con limitada identificación de factores de mal pronóstico/desencadenantes (incl. marihuana) y estigma 	<ul style="list-style-type: none"> Estimación prospectiva de la incidencia de recaídas y rehospitalizaciones en pacientes con trastornos psicóticos y su asociación con el estigma (autoestigma y estigma social) y la continuidad del cuidado.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<p>persistente que afecta búsqueda de ayuda, continuidad y resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de desencadenantes de recaída, con énfasis en consumo de cannabis (frecuencia/patrón), privación de sueño, estrés y no adherencia, e identificación de perfiles de alto riesgo. • Intervención preventiva con psicoeducación familiar orientada a adherencia, manejo de crisis y reducción de estrés familiar, evaluando su impacto en retención y recaídas. • Evaluación de un programa estructurado de prevención de recaídas, basado en señales tempranas, plan de crisis y seguimiento activo, con evaluación de efecto en reconsultas y rehospitalización. • Efecto de una intervención breve para reducir el consumo de cannabis y prevenir recaídas, basada en consejería motivacional y reducción de daño, integrada al cuidado clínico. • Evaluación del impacto de una campaña antiestigma con ruta de derivación (comunidad/escuela-EsSalud), evaluando cambios en alfabetización, disposición a buscar ayuda y derivación efectiva.
		4	<p>Farmacodependencia, alcoholismo y otras adicciones, con énfasis en la población infantojuvenil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento y subdiagnóstico de adicciones y conductas adictivas en niños y adolescentes asegurados de EsSalud (adicciones digitales, nuevas drogas sintéticas/combinadas, dependencia a benzodiazepinas y atracones), con insuficiente caracterización de magnitud, patrones y comorbilidad. • Insuficiente capacidad resolutoria del primer nivel de EsSalud para prevenir y tratar adicciones en población infantojuvenil, por falta de personal entrenado, baja integración de determinantes sociales, limitada promoción de actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia y patrones de trastornos por consumo de sustancias y conductas adictivas en población asegurada: estudio multicéntrico en EsSalud. • Brecha diagnóstica en adicciones en EsSalud: comparación entre tamizaje activo y diagnósticos registrados para estimar subregistro, retraso diagnóstico y variabilidad por establecimiento. • Factibilidad y aceptabilidad de un programa piloto de tamizaje e intervención breve (MI/SBIRT) en atención primaria de salud y servicios de emergencia para la detección temprana y el manejo inicial de conductas adictivas. • Efecto de un componente familiar integrado a un piloto MI/SBIRT: impacto en adherencia, continuidad del cuidado y reducción de conductas adictivas a corto plazo. • Implementación del modelo de tamizaje, intervención breve y derivación a tratamiento (SBIRT) en atención primaria para la detección temprana y el manejo inicial de adicciones y conductas adictivas en población infantojuvenil.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

			<p>guiada y ausencia de programas estructurados de psicoterapia y seguimiento familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Efectividad de una terapia familiar grupal estructurada en atención primaria: impacto en adherencia, recaídas y fortalecimiento de habilidades parentales. Efecto de un programa de actividad física guiada como intervención preventiva y adyuvante en adolescentes con conductas adictivas: efectos en regulación emocional, sueño, estrés y funcionamiento neuroconductual. Gestión de casos con seguimiento activo en adicciones infantojuveniles: impacto en continuidad del cuidado, retención terapéutica y respuesta ante recaídas o crisis.
	5	Atención primaria en salud mental y enfermedades del sistema nervioso con enfoque de curso de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Continuidad y calidad insuficientes de la atención en APS de EsSalud para salud mental y condiciones neurológicas a lo largo del curso de vida (detección, referencia oportuna, reducción de fragmentación, trabajo interdisciplinario, componente comunitario y adecuación terapéutica). 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo y evaluación de un tablero de indicadores para la calidad y continuidad del cuidado en atención primaria en salud mental y condiciones neurológicas, considerando detección, referencia, adecuación terapéutica y desenlaces clínicos. Impacto de una ruta de atención postcrisis suicida desde atención primaria basada en seguimiento activo, plan de seguridad y coordinación interdisciplinaria. Evaluación de la ruta de atención post accidente cerebrovascular desde atención primaria y su efecto en la transición hospital-atención primaria-rehabilitación, así como en la prevención de complicaciones y la recuperación funcional. Efecto de un programa de telefisioterapia preventiva en adultos mayores atendidos en atención primaria sobre el deterioro funcional, las caídas y la fragilidad con relevancia neurológica. Evaluación de una ruta de atención para el deterioro cognitivo en atención primaria basada en el tamizaje dual de cognición y estado de ánimo, y su efecto en el plan de cuidados, el apoyo al cuidador y el seguimiento clínico.
			<ul style="list-style-type: none"> Perfil epidemiológico incompleto y brechas diagnósticas de salud mental, neurología y neurodesarrollo en población asegurada de EsSalud: carga, tendencias y determinantes por curso de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis y priorización de diagnósticos trazadores en salud mental, neurología y neurodesarrollo a lo largo del curso de vida en EsSalud. Mapa epidemiológico territorial de los diagnósticos trazadores: distribución por edad, sexo y red asistencial en EsSalud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

					<ul style="list-style-type: none"> Tendencias temporales de diagnósticos trazadores y eventos críticos asociados: análisis de urgencias y hospitalizaciones. Patrones de comorbilidad y multimorbilidad entre diagnósticos trazadores: identificación de clusters clínicos por etapa de vida. Brecha diagnóstica entre atención primaria y niveles especializados en condiciones neuropsiquiátricas: subregistro, retraso diagnóstico y variabilidad entre redes.
7	Enfermedades Transmisibles e Inmunoprevenibles	1	Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y complicaciones, secuelas y carga de enfermedad asociada a las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles	<ul style="list-style-type: none"> Limitaciones en la adecuada valoración de la discapacidad asociada a las enfermedades inmunoprevenibles. Alta frecuencia de hospitalizaciones por problemas infecciosos susceptibles de manejo en el ámbito ambulatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la discapacidad asociada a enfermedades inmunoprevenibles en población infantil e identificar factores de riesgo para su prevención y abordaje oportuno. Estimación del grado de discapacidad en población infantil y adulta mayor afectada por enfermedades inmunoprevenibles. Análisis del deterioro funcional asociado a enfermedades inmunoprevenibles en pacientes adultos hospitalizados. Impacto del uso de indicadores de discapacidad en pacientes hospitalizados en EsSalud.
		2	Infecciones respiratorias de origen viral o bacteriano	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de predictores, resistencia bacteriana y tratamiento de la neumonía. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto de los predictores clínicos en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en pacientes hospitalizados con neumonía nosocomial en EsSalud. Análisis de factores de riesgo de complicaciones severas en neumonía nosocomial en población atendida en EsSalud. Predictores clínicos para neumonía nosocomial en población adulta. Adaptación de predictores clínicos para neumonía en adultos mayores hospitalizados.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

			<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada priorización diagnóstica de las infecciones respiratorias en población pediátrica y adulta mayor hospitalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo e implementación de un sistema de vigilancia de infecciones respiratorias basado en pruebas diagnósticas optimizadas en pacientes hospitalizados. Factores asociados a la toma de decisiones diagnósticas en infecciones respiratorias en población vulnerable. Identificación de bacterias gram negativas mediante biomarcadores rápidos (lactato y procalcitonina) con sal de car
			<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento sobre el impacto del comportamiento social en la propagación de infecciones respiratorias. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de determinantes sociales asociados a la propagación de infecciones respiratorias en población adulta y joven afiliada a EsSalud. Asociación entre prácticas sociales inadecuadas y transmisión de infecciones respiratorias en pacientes atendidos en EsSalud.
	3	Enfermedades metaxénicas	<ul style="list-style-type: none"> Limitaciones en el diagnóstico oportuno y en el tratamiento adecuado de pacientes con enfermedades metaxénicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del impacto del diagnóstico oportuno del dengue mediante pruebas diagnósticas en EsSalud. Análisis de los factores asociados al tratamiento oportuno y adecuado del dengue en zonas priorizadas. Determinación de la seguridad y eficacia de las estrategias terapéuticas en adultos mayores diagnosticados con dengue.
			<ul style="list-style-type: none"> Limitada evaluación de la efectividad de las estrategias integrales para el control de las enfermedades metaxénicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Efecto de una intervención integral para el manejo del dengue en una red priorizada de EsSalud.
	4	Cobertura, brechas y barreras en los programas de vacunación contra enfermedades inmunoprevenibles.	<ul style="list-style-type: none"> Barreras personales y organizacionales que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación. Barreras en el acceso, continuidad y adherencia al tratamiento de la tuberculosis en adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> Factores personales e institucionales asociados a la cobertura de inmunización en población asegurada en situación de riesgo. Identificación de determinantes que incrementan la fragilidad en pacientes adultos mayores diagnosticados con tuberculosis.
	5	Hepatitis viral A y B, meningococo, influenza, neumococo y otras patologías inmunoprevenibles emergentes y re-emergentes.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente identificación de los predictores clínicos, bioquímicos y epidemiológicos de cirrosis hepática en pacientes con hepatitis viral B. Insuficiente conocimiento respecto a la duración de la inmunidad inducida por la vacuna y la influencia de la diversidad genética del virus. 	<ul style="list-style-type: none"> Perfil epidemiológico de pacientes con cirrosis hepática en la población asegurada de EsSalud. Análisis de factores clínicos predictivos de cirrosis en pacientes con infección por virus de la hepatitis B. Evaluación de la eficacia de la vacuna contra la influenza en población adulta asegurada.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

8	Salud Neonatal, del niño y del Adolescente	1	Prevalencia y morbilidad neonatal, del niño y del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> Limitada capacidad de los sistemas actuales de información estadística nacional para registrar, integrar y analizar adecuadamente los indicadores de salud de la población pediátrica en el Perú. 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados a la eficacia de la vacuna contra la influenza y su relación con la duración y calidad de la inmunidad inducida.
				<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento del personal de salud en el adecuado registro de datos clínicos y marcada heterogeneidad en la codificación de las patologías. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de las limitaciones de los sistemas de información estadística en salud para el monitoreo y actualización constante de la data en población infantil. Análisis del sistema de organización y gestión de los datos, y eficiencia de la atención del neonato, niño y adolescente en los servicios de EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga laboral del personal asistencial que dificulta la adecuada atención al paciente y el registro adecuado de datos clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del protocolo de registro de datos clínicos y su asociación con la precisión diagnóstica en los servicios pediátricos de EsSalud. Efectividad de un programa de capacitación en gestión de datos clínicos e indicadores prioritarios en los servicios pediátricos en EsSalud. Efectividad de herramientas de reconocimiento de voz e inteligencia artificial en la optimización del llenado de historias clínicas. Análisis de estrategias diseñadas para mejorar la gestión de datos clínicos en los servicios pediátricos de salud.
		2	Factores asociados a patologías nutricionales y alimentarias en el neonato, niño y adolescente, y sus complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Limitado acceso temprano y oportuno a la leche materna en la atención del recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del impacto de los beneficios del contacto inmediato madre-hijo y de la lactancia materna temprana en la adaptación y estabilidad del recién nacido. Evaluación de la implementación de un banco de leche humana en EsSalud, para mejorar los indicadores de nutrición y morbilidad neonatal.
				<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente caracterización de los factores desencadenantes de las patologías nutricionales en función del grupo etario y área geográfica. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis comparativo e identificación de factores sociodemográficos, clínicos y ambientales asociados a las patologías nutricionales según grupo etario y área geográfica.
				<ul style="list-style-type: none"> Escasa promoción de hábitos saludables para la prevención de la obesidad en la población infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los determinantes de la obesidad infantil y su relación con la evolución clínica de los pacientes pediátricos.
		3	Enfermedades asociadas a la prematuridad y sus efectos a largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de programas sistematizados de atención continua para el recién nacido pre término (RNPT) en etapas posteriores al periodo neonatal. 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias preventivas para la reducción de la morbilidad en gestantes y neonatos prematuros en EsSalud. Impacto de la atención integral en el desarrollo y estado de salud de niños y adolescentes con antecedentes de prematuridad en EsSalud. Análisis de los protocolos institucionales de seguimiento del recién nacido prematuro en el

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

					<ul style="list-style-type: none"> desarrollo integral del niño y adolescente atendido en EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento del perfil clínico y sociodemográfico de las madres de recién nacidos prematuros (RNPT). 	<ul style="list-style-type: none"> Determinación de los factores de riesgo obstétrico vinculados a partos prematuros en EsSalud.
		4	Patologías del crecimiento, desarrollo y neurodesarrollo del niño y del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuado fortalecimiento del primer nivel de atención en los procesos diagnósticos y terapéuticos. Ausencia de una articulación de la historia clínica materna con la historia clínica pediátrica. Insuficiente conocimiento de los factores de riesgo que afectan el crecimiento, desarrollo y neurodesarrollo del niño y del adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de las estrategias de fortalecimiento de la atención primaria en la optimización del sistema de referencia y contrarreferencia en EsSalud. Análisis y determinación de patrones de crecimiento y desarrollo en niños y adolescentes peruanos según área geográfica. Influencia de los antecedentes maternos en el diagnóstico oportuno de la atención neonatal y pediátrica. Análisis de los factores de riesgo de patologías del neurodesarrollo y estrategias para su prevención en la población infantil. Impacto del conocimiento en profesionales de la salud sobre los factores de riesgo en la identificación precoz de patologías del neurodesarrollo.
				<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento, estandarización de protocolos de manejo y capacitación del personal de salud sobre las enfermedades raras o huérfanas (ERH) en los distintos niveles de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del nivel de conocimiento sobre enfermedades raras en el personal de salud de EsSalud. Influencia del nivel de conocimiento del personal de salud sobre enfermedades raras en la atención oportuna del recién nacido, niño y del adolescente. Evaluación de la atención integral de pacientes con enfermedades raras en EsSalud: diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico.
		5	Acceso al diagnóstico oportuno y pruebas especializadas (diagnóstico molecular) que incluya enfermedades raras o huérfanas.	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de equipamiento y recursos técnicos que limita la realización de diagnósticos moleculares oportunos, precisos y definitivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del impacto de las estrategias de colaboración interinstitucional en la disponibilidad y acceso al diagnóstico molecular en la atención clínica. Influencia de la disponibilidad de recursos diagnósticos de primera línea en la eficiencia del diagnóstico definitivo de neonatos, niños y adolescentes. Análisis de la implementación del tamizaje metabólico ampliado en la calidad del diagnóstico y la atención neonatal.
				<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de un listado sistematizado para el registro de las enfermedades raras y huérfanas, basado en una codificación diagnóstica más específica y estandarizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto de la elaboración de un registro institucional de enfermedades raras en EsSalud basado en la prevalencia y estandarización de la codificación del diagnóstico.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

9	Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA	1	Comorbilidades derivadas de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> Alta prevalencia de comorbilidades y enfermedades oportunistas en personas viviendo con VIH, asociada a diagnóstico tardío, baja adherencia al tratamiento y limitado acceso a atención integral, lo que incrementa la morbimortalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia e impacto de las enfermedades no trasmisibles (cáncer, hipertensión, diabetes, etc.) en personas en tratamiento de VIH/SIDA. Fragilidad y deterioro funcional en comorbilidades en adultos mayores con VIH-SIDA. Causas de pérdida de seguimiento al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. Impacto de la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) en la aparición de comorbilidades.
		2	Eficacia y seguridad del tratamiento en las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> Incremento de complicaciones clínicas, eventos adversos y mortalidad en personas viviendo con VIH, asociados a toxicidad farmacológica, comorbilidades crónicas y limitada vigilancia clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Causas de mortalidad en pacientes con VIH/SIDA atendidos en establecimientos de EsSalud. Evaluación de la seguridad del tenofovir y su asociación con enfermedad renal. Análisis comparativo del desempeño terapéutico de esquemas antirretrovirales dobles frente a triples. Evaluación de la asociación entre esquemas antirretrovirales y eventos adversos.
		3	Adherencia y brechas en el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> Impacto del desabastecimiento y retraso en la provisión de medicamentos antirretrovirales, asociado a fallas en la planificación, adquisición y distribución, lo que afecta la adherencia y la respuesta clínica en personas viviendo con VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto de los cambios forzados de tratamiento por desabastecimiento de medicamentos. Impacto en costos en paciente e institución por el desabastecimiento de medicamentos. Evaluación de estrategias de gestión para prevenir quiebres de stock en medicamentos antirretrovirales.
		4	Tecnologías en pruebas diagnósticas para las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico tardío y limitada detección de infecciones asociadas al VIH, debido a deficiencias en el tamizaje integral y acceso a tecnologías diagnósticas, lo que incrementa la carga de enfermedad, la mortalidad temprana y el inicio tardío del tratamiento antirretroviral. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimar la frecuencia de diagnóstico tardío del VIH y sus factores asociados. Inicio tardío del tratamiento de pacientes diagnósticos de VIH. Acceso limitado a multiplataformas de diagnóstico en los centros de atención. Evaluación epidemiológica de la infección por el Virus Linfotrópico Humano de Células T (HTLV-II).
		5	Accesibilidad y barreras sociales relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> Barreras estructurales y sociales, incluyendo estigma, discriminación y limitaciones del sistema de salud, que afectan el acceso a la prevención combinada y la continuidad del tratamiento en personas viviendo con VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> Estigma y discriminación a población con VIH-SIDA. Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la accesibilidad a la atención del VIH. Vivencias, calidad de vida y barreras culturales de las personas que viven con VIH-SIDA. Acceso a la prevención combinada del VIH, incluida la profilaxis preexposición (PrEP), en el Seguro Social de Salud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

Categoría: Temas orientados al Sistema de Salud

Prioridad Tema	Tema	Prioridad de Subtema	Subtema	Problemas de investigación	Ideas de investigación
1	Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades	1	Cuidado Integral de la salud por curso de vida con énfasis en el adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> Brechas en la adopción del modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad en el sistema de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de barreras y facilitadores para la implementación del cuidado humanizado y centrado en la persona en adultos mayores. Influencia de la capacitación, la carga de trabajo, la continuidad y la coordinación en la experiencia del usuario y la familia. Desarrollo y validación de indicadores prácticos para el monitoreo del cuidado centrado en la persona, la familia y la comunidad en el primer nivel de atención.
				<ul style="list-style-type: none"> Abordaje integral insuficiente de los cuidados del adulto mayor al final de la vida 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de las competencias del personal de salud en cuidados paliativos, incluyendo control de síntomas, comunicación de malas noticias y toma de decisiones compartidas. Análisis de la articulación en red y de los procesos de referencia y contrarreferencia en la atención paliativa entre niveles asistenciales. Análisis de la capacidad operativa y desempeño de los equipos interdisciplinarios en cuidados paliativos y su impacto en los resultados de atención Diseño y evaluación de programas institucionales para el manejo integral del final de vida en adultos mayores, basados en evidencia local. Análisis del estigma y la percepción social del adulto mayor con multimorbilidad y su influencia en la priorización del cuidado paliativo oportuno.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

	2	Equipos multidisciplinares en acciones de prevención y promoción de las IPRESS.	<ul style="list-style-type: none"> Equipos multidisciplinares insuficientes para ejecutar acciones de prevención y promoción de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados a la disponibilidad de equipos multidisciplinares para la implementación de acciones de prevención y promoción de la salud en establecimientos de EsSalud.
			<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente capacitación para el trabajo interdisciplinario articulado en red en los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de competencias prioritarias y necesidades formativas para el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario en red. Influencia de la comunicación interprofesional y protocolos compartidos en coordinación, referencias y continuidad del cuidado. Efectos de estrategias de aprendizaje interprofesional en colaboración, resolución de problemas y eficiencia del trabajo en red.
	3	Promoción de estilos de vida saludables.	<ul style="list-style-type: none"> Escasa priorización de estrategias de promoción de estilos de vida saludables focalizadas en grupos de riesgo según curso de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de grupos de riesgo según el curso de vida y análisis de las barreras para la adopción de estilos de vida saludables. Evaluación de programas culturalmente adaptados de alimentación saludable, actividad física y bienestar integral. Factores asociados a la permanencia de conductas saludables y contribución de apoyos digitales y comunitarios.
	4	Promoción del autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente autocuidado del personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de las prácticas de autocuidado del personal de salud y análisis de los factores asociados. Evaluación de la relación entre autocuidado, bienestar emocional, ausentismo laboral y desempeño percibido. Análisis y valoración de intervenciones organizacionales orientadas a la prevención del agotamiento laboral y a la promoción del bienestar del personal de salud.
			<ul style="list-style-type: none"> Limitada efectividad de las estrategias implementadas para promover el autocuidado en pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de estrategias efectivas para la promoción del autocuidado en la etapa neonatal, en la niñez y en la adolescencia. Evaluación de la relación entre autocuidado, bienestar emocional, ausentismo laboral y desempeño percibido. Análisis y valoración de intervenciones organizacionales orientadas a la prevención del agotamiento laboral y a la promoción del bienestar del personal de salud, motivación y práctica sostenida en personas con condiciones crónicas. Barreras y facilitadores del autocuidado según curso de vida, género, contexto familiar y acceso a servicios. Contribución de herramientas digitales, recordatorios y apoyo de pares o agentes comunitarios en adherencia y autocontrol

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

		<ul style="list-style-type: none"> Brechas en las habilidades de comunicación y alfabetización en salud del personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Brechas en comunicación clínica y alfabetización en salud en el primer nivel y su impacto en comprensión de indicaciones y adherencia. Evaluación de estrategias orientadas a fortalecer la comunicación efectiva y la toma de decisiones compartida entre el personal de salud y los usuarios. Diseño y evaluación de materiales educativos claros y consistentes, y análisis de su impacto en el autocuidado, la satisfacción del usuario y el uso adecuado de los servicios de salud.
5	Prevención de enfermedades transmisibles y crónicas.	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje insuficiente de la multimorbilidad en el primer nivel de atención 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de los patrones de multimorbilidad y de las trayectorias de atención en el primer nivel, considerando fragmentación, polifarmacia y necesidades no cubiertas. Identificación de barreras para implementar planes de cuidado integrados y mejorar la coordinación con especialidades, farmacia y servicios comunitarios. Evaluación de los resultados del seguimiento integral de pacientes y de los planes de cuidado centrados en la persona.
		<ul style="list-style-type: none"> Insumos y equipos insuficientes para la prevención de enfermedades transmisibles y crónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto de los quiebres de stock de insumos y equipos críticos en prestación de servicios de salud. Factores del proceso logístico (planificación, adquisición, distribución y mantenimiento) asociados al desabastecimiento de insumos y equipos en los servicios de salud. Estrategias de pronóstico de demanda, reposición y control de inventarios y su relación con cobertura preventiva.
6	Participación comunitaria y empoderamiento de los actores sociales en ESSALUD.	<ul style="list-style-type: none"> Baja participación de usuarios y organizaciones sociales en el diseño y la evaluación de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de los mecanismos actuales de participación de usuarios y organizaciones sociales, considerando sus niveles de representatividad y accesibilidad. Identificación de factores asociados a una participación significativa, al fortalecimiento de la confianza y al uso efectivo de la retroalimentación para la mejora continua de los servicios. Evaluación del impacto de la construcción participativa de servicios de salud en la satisfacción, pertinencia y calidad percibida de la atención.
		<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente empoderamiento y capacitación de familiares y cuidadores informales para el cuidado adecuado de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de las necesidades de capacitación e información de familiares y cuidadores informales para el cuidado domiciliario. Análisis de la carga del cuidador y de los factores asociados al estrés, desgaste y ocurrencia de eventos evitables.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

					<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de modelos de apoyo al cuidador que integren educación, acompañamiento y articulación con el equipo de salud.
				<ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento insuficiente para abordar problemas de salud mental en el primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de brechas en las competencias del personal del primer nivel de atención para la detección temprana, el manejo inicial y el seguimiento de trastornos de salud mental. Análisis de las barreras que limitan el acceso oportuno a la atención en salud mental, incluyendo el estigma, los tiempos de espera y las deficiencias en la coordinación de referencias y contrarreferencias. Evaluación de estrategias de apoyo clínico, tales como supervisión especializada, guías prácticas y rutas de atención integradas, para fortalecer la capacidad resolutoria en salud mental.
		7	Promoción y prevención de la salud mental y de las enfermedades del sistema nervioso.	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de trastornos del neurodesarrollo (TEA y TDAH) 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la ruta de acceso para la detección y diagnóstico de trastornos del espectro autista (TEA) y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), considerando tiempos de espera, puntos críticos y posibles desigualdades. Factores asociados a la detección temprana, el seguimiento clínico y el apoyo familiar en el primer nivel de atención. Evaluación del desempeño e integración de herramientas de tamizaje y seguimiento temprano dentro del flujo regular de atención.
				<ul style="list-style-type: none"> Incremento de los trastornos del estado de ánimo en la población adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de factores de riesgo y de protección asociados a depresión y ansiedad en adolescentes en los ámbitos familiar, escolar y comunitario. Análisis de las barreras que afectan el acceso oportuno y la continuidad de la atención en salud mental para adolescentes y sus familias. Evaluación de programas de prevención y detección temprana en entornos educativos y comunitarios, así como su aceptabilidad y viabilidad de implementación.
				<ul style="list-style-type: none"> Incremento de problemas de salud mental asociados a situaciones de violencia sexual y familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de brechas en la detección y atención de la violencia sexual y familiar en el primer nivel y en su articulación con redes de apoyo. Factores asociados a la identificación de la violencia, la seguridad y la continuidad del apoyo a víctimas y familias. Análisis de rutas de atención psicosocial para pacientes víctimas de violencia y su efecto en la reducción del daño y la recuperación.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente abordaje integral del deterioro cognitivo y la demencia en los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de barreras para la detección temprana de deterioro cognitivo y demencia en el primer nivel de atención. Identificación de factores de riesgo modificables y oportunidades de prevención en adultos mayores. Evaluación de programas de apoyo a cuidadores y continuidad del cuidado para mejorar la calidad de vida y el control de síntomas.
2	Calidad de los Servicios de Salud	1	Seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Cultura de seguridad débil y baja adherencia a prácticas seguras 	<ul style="list-style-type: none"> Relación entre cultura de seguridad del paciente, adherencia a protocolos y eventos adversos en IPRESS de EsSalud. Efecto de la difusión normativa, capacitación y retroalimentación en la adherencia y la ocurrencia de eventos adversos. Evaluación del sistema de reporte de incidentes y cuasi eventos y su relación con el clima organizacional no punitivo y la gestión de la calidad.
				<ul style="list-style-type: none"> Errores de medicación por procesos inseguros y no estandarizados 	<ul style="list-style-type: none"> Factores asociados a errores de medicación y eventos adversos en EsSalud. Adherencia a prácticas seguras en la administración de medicamentos y su relación con eventos y cuasi eventos. Efecto de la estandarización, el checklist, el doble chequeo y el fortalecimiento del reporte en los errores de medicación.
				<ul style="list-style-type: none"> Prácticas inadecuadas de higiene de manos que contribuyen al incremento de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). 	<ul style="list-style-type: none"> Relación entre la disponibilidad de insumos en el punto de atención y la adherencia a la higiene de manos en servicios asistenciales. Adherencia a higiene de manos y ocurrencia de infecciones asociadas a la atención de salud por servicio. Barreras y facilitadores organizacionales para sostener la adherencia a higiene de manos en establecimientos de nivel II y III.
				<ul style="list-style-type: none"> Subregistro de eventos y debilidades en los procesos de mejora de la seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> Calidad y completitud de los registros del sistema de seguridad del paciente y su relación con acciones correctivas. Uso de tableros e indicadores mínimos de seguridad del paciente para apoyo a la toma de decisiones. Cultura de reporte no punitivo y aprendizaje organizacional en relación con el registro de incidentes.
		2	Experiencia y satisfacción del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> Brechas en la comunicación entre profesionales de salud y pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Factores vinculados a fallas de comunicación asistencial y su relación con satisfacción y quejas de usuarios. Efecto de capacitación comunicacional, técnica teach-back y guías de información en la satisfacción del usuario. Trazabilidad y tiempos de respuesta de quejas y propuestas de mejora del circuito de comunicación institucional.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de atención insuficiente para el usuario y mayor estrés asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de atención en consulta externa y experiencia del usuario. • Cambios organizacionales en agenda, triaje y trámites administrativos y su relación con tiempos de espera y satisfacción. • Carga asistencial, estrés del personal y calidad percibida de la atención.
				<ul style="list-style-type: none"> • Limitado acceso a información que conduce a la baja satisfacción en pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a información para el usuario y su relación con satisfacción y continuidad de atención. • Fortalecimiento de canales informativos y su relación con satisfacción y reducción de quejas. • Brechas de accesibilidad en adultos mayores y usuarios con baja alfabetización digital.
		3	Infraestructura, equipamiento, entorno seguro y de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad en el entorno de atención y mayor ocurrencia de incidentes y baja satisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad ambiental y su relación con satisfacción y quejas de usuarios. • Riesgos del entorno asistencial y priorización de acciones correctivas. • Relación entre mejoras rápidas en señalización, mantenimiento y organización del flujo de atención con la satisfacción del usuario y la reducción de incidentes en los servicios de salud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones en los sistemas de información en salud que afectan la calidad y seguridad asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relación entre uso de historia clínica electrónica, prescripción electrónica, alertas clínicas y la ocurrencia de eventos adversos. • Calidad del registro clínico y trazabilidad clínica tras mejoras tecnológicas. • Barreras de adopción de tecnologías de información y su relación con seguridad del paciente.
				<ul style="list-style-type: none"> • Logística deficiente provocando retraso de insumos críticos y riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia del desempeño del proceso logístico de abastecimiento en la continuidad de la atención en los servicios de salud. • Impacto de los quiebres de stock y las demoras en los procesos de adquisición sobre la postergación de atenciones y la ocurrencia de eventos adversos en los servicios de salud. • Efecto del monitoreo logístico mediante tableros de control en la oportunidad de adquisición y la continuidad de los servicios de salud.
3	Gestión de los Servicios de Salud	1	Gobernanza y liderazgo basado en competencias, experiencia y política para la toma de decisiones en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidades en los mecanismos de integridad y gobernanza en la gestión de los altos cargos directivos de EsSalud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de indicadores de integridad y gobernanza en la gestión de salud. • Conocimientos, actitudes y prácticas gerenciales según nivel ejecutivo en el Seguro Social de Salud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

			<ul style="list-style-type: none"> Déficit de gestores con perfil y competencias en liderazgo adaptativo en la gestión de hospitales públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto de la estabilidad directiva en la eficiencia de los procesos gerenciales en EsSalud. Evaluación de perfil y de competencias de liderazgo en la gestión hospitalaria. Estrategias para desarrollar competencias de liderazgo adaptativo en gestores hospitalarios. Diseño de un modelo de gestión basado en competencias adaptativas para el fortalecimiento del liderazgo resiliente en directivos de hospitales públicos. Análisis de la implementación del Manual de Perfiles de Puestos en hospitales de EsSalud. Análisis comparativo de experiencias de gestión en instituciones de salud acreditadas en el Perú.
			<ul style="list-style-type: none"> Falta de evaluación de modelos de gobernanza en la gestión de prácticas clínicas en hospitales de EsSalud. 	<ul style="list-style-type: none"> Influencia de la gobernanza institucional en la calidad de los servicios de salud en EsSalud. Modelo de gobernanza integrada para el desarrollo del talento en Salud: Articulación de prácticas clínicas y liderazgo adaptativo en hospitales EsSalud. Comparación del efecto de distintos modelos de gestión sobre indicadores de desempeño sanitario.
2	Benchmarking en los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de evaluación comparativa de procesos y resultados en la atención del infarto agudo de miocardio en hospitales nivel III de EsSalud. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de brechas en los procesos de atención del infarto agudo de miocardio en hospitales de EsSalud. Análisis de los resultados clínicos y comparación del desempeño hospitalario en la atención del infarto agudo de miocardio. Evaluación de un modelo estandarizado para mejorar la calidad y trazabilidad en la atención del infarto agudo de miocardio en hospitales de EsSalud. Análisis prospectivo multicéntrico del proceso y resultados en la atención del infarto con presentación sin elevación del segmento ST en hospitales de nivel III de EsSalud. 	
3	Gestión por procesos en los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de procesos estandarizados de limpieza, desinfección y esterilización que afectan la disponibilidad de quirófanos y material estéril. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los factores asociados al desabastecimiento de medicamentos e insumos y su impacto en la gestión sanitaria. Efecto sobre los costos hospitalarios, de la implementación del proceso de limpieza, desinfección y esterilizaciones áreas críticas en hospitales de EsSalud. Impacto económico de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en EsSalud. Efecto de implementación del proceso de limpieza y desinfección en la disponibilidad de quirófanos. 	

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

			<ul style="list-style-type: none"> Deficiente abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de deficiencias operativas y estructurales en la gestión de inventarios y adquisiciones asociadas al desabastecimiento de medicamentos. Diseño de un modelo inteligente de cadena de suministro para garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos en EsSalud. 	
			<ul style="list-style-type: none"> Deficiencias en la gestión de la referencias y contrarreferencias de pacientes en las redes asistenciales de EsSalud. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del cumplimiento de los indicadores de referencia y de referencia y contrarreferencia en un hospital de nivel III. 	
			<ul style="list-style-type: none"> Falta de estimación de costos procesos asistenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de los costos de los procesos asistenciales y su relación con la gestión eficiente de los servicios de salud. 	
		4	Impacto de la provisión de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Déficit en la atención y control de enfermedades crónicas en EsSalud. Ausencia de evaluación de las estrategias implementadas para el desembalse quirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> Déficit en la gestión de enfermedades crónicas en establecimientos de primer nivel. Análisis del impacto de las estrategias de desembalse quirúrgico en las redes asistenciales durante los últimos cinco años.
		5	Planeación estratégica de los servicios de salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada planificación y gestión estratégica de los procesos de referencia y contrarreferencia desde el primer y segundo nivel hacia hospitales de nivel III. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto del fortalecimiento de recursos humanos y equipamiento en los niveles I y II sobre la reducción de referencias al nivel III.
		6	Articulación entre los niveles de atención de las prestaciones de salud público y privado.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente orientación en la atención integral del paciente oncológico. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la calidad de la orientación al paciente oncológico en el proceso atención en establecimientos de salud.
		7	Gestión logística y disponibilidad de recursos.	<ul style="list-style-type: none"> Equipamiento médico obsoleto y falta de mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Tiempos de espera en atenciones de ayuda al diagnóstico por inoperatividad de equipos en Hospitales nivel II.
				<ul style="list-style-type: none"> Falta de gestión en la compra de medicamentos y mala distribución. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de los tiempos de demora en los procesos de programación, adquisición y distribución de material médico.
				<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento del avance en la ejecución de la programación anual de adquisiciones por servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del conocimiento de jefaturas médicas y de enfermería respecto al proceso anual de adquisiciones.
		8	Evaluación de las competencias del personal asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente capacitación del personal de salud para la implementación de nuevas directivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo y evaluación de un marco de gestión y transferencia de conocimiento orientado al fortalecimiento de la gobernanza directiva en EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> Restricciones organizacionales, estructurales y normativas que limitan el desempeño del personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto de la adaptación flexible del puesto de trabajo en el desempeño de trabajadores con restricciones laborales en EsSalud.
		9	Financiamiento en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente asignación presupuestal en los niveles de atención para la prestación de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Influencia de la asignación de recursos en la calidad y equidad de los servicios de salud en EsSalud.
4	Bioseguridad, Vigilancia	1	Uso racional de antimicrobianos y resistencia antimicrobiana y antirretroviral	<ul style="list-style-type: none"> Incertidumbre en la determinación del momento oportuno para el inicio del tratamiento antimicrobiano y en la definición 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el uso racional de antimicrobianos según nivel de atención en los establecimientos de salud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

Epidemiológica e Infecciones asociadas a la atención en salud		de los actores responsables de dicha decisión clínica.	<ul style="list-style-type: none"> Estimación del nivel de conocimiento médico sobre los criterios clínicos y epidemiológicos para el inicio adecuado del tratamiento antibiótico en los establecimientos de salud. Efectividad de una intervención multifactorial en la mejora del reporte institucional de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). 	
		<ul style="list-style-type: none"> Limitado conocimiento y baja adherencia a las pautas básicas para el uso racional de antibióticos por parte del personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimación de la línea basal del indicador trazador de uso racional de antibióticos (ATB) en los establecimientos de salud. Evaluación del nivel de conocimiento y la adherencia del personal de salud a las pautas de uso racional de antibióticos. 	
	2	Evaluación del funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica institucional de eventos priorizados en salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente capacidad diagnóstica del sistema de vigilancia epidemiológica institucional, debido a la limitada disponibilidad de insumos, pruebas microbiológicas y herramientas para la caracterización fenotípica y genotípica. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la efectividad del sistema institucional de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles en la detección, notificación y respuesta oportuna de casos. Caracterización del perfil microbiológico y los patrones de resistencia antimicrobiana en pacientes procedentes de clínicas privadas y en aquellos con reingresos hospitalarios. Evaluación de la capacidad predictiva y de intervención del sistema de vigilancia epidemiológica en las IPRESS.
			<ul style="list-style-type: none"> Elevada frecuencia de resultados falsos negativos y rechazo de muestras microbiológicas asociada a deficiencias en la toma de muestra y al inadecuado manejo de la fase preanalítica. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de factores asociados a la elevada frecuencia de resultados falsos negativos, rechazo de muestras y contaminación en el proceso diagnóstico. Impacto de la estandarización de procesos preanalíticos en la reducción de tasas de contaminación de las muestras biológicas en IPRESS. Evaluación de la calidad y optimización de los procesos preanalíticos en el diagnóstico de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
3	Prevalencia, incidencia y medidas de control y evaluación de IAAS en diferentes niveles de atención.	<ul style="list-style-type: none"> Limitada vigilancia de eventos inmunoprevenibles realizada por el personal asistencial, asociada a brechas en la notificación, detección oportuna y seguimiento de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de los factores asociados a la brecha en la notificación de enfermedades de importancia en salud pública en los establecimientos de atención. Identificación de los factores que limitan la implementación y efectividad de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). 	
		<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente evidencia institucional sobre el impacto de las estrategias de fortalecimiento de las prácticas de higiene de manos y del entorno del paciente, incluyendo las capacitaciones dirigidas a los actores involucrados en la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la calidad del programa de higiene de manos y determinación del grado de cumplimiento de sus estándares operativos. Evaluación de la efectividad y adecuación de los procesos de limpieza y desinfección en relación con el mapa microbiológico institucional. Evaluación del impacto de las estrategias de fortalecimiento de las prácticas de higiene, incluido el lavado de manos, en 	

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<p>la reducción de infecciones asociadas a la atención de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinación y mejoramiento del nivel de conocimiento y aplicación de paquetes de control de IAAS.
4	Gestión de riesgos hospitalarios en infraestructura, pacientes y personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones en la implementación y adherencia a las guías de esterilización en las IPRESS, particularmente en relación con la prevención y el control de gérmenes poco frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la oportunidad y pertinencia de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización frente a enfermedades poco frecuentes en entornos hospitalarios. • Evaluación de la efectividad de las recomendaciones para la atención de pacientes portadores de priones y microorganismos resistentes en entornos hospitalarios. • Identificación de las limitaciones y estimación del nivel de adherencia a las guías de esterilización en los establecimientos de salud. • Desarrollo y validación de protocolos de esterilización de alta eficiencia para el control de priones y patógenos emergentes en hospitales de alta complejidad. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias en la calidad de la toma de muestras microbiológicas, asociadas a la variabilidad en los procedimientos y al limitado cumplimiento de los estándares técnicos establecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la calidad de la toma de muestras microbiológicas y los factores asociados al incumplimiento de estándares técnicos. • Evaluación del cumplimiento de protocolos de toma de muestra. • Determinación de factores asociados a la deficiente calidad en la toma de muestras para diagnóstico microbiológico en los establecimientos de salud. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Brechas en la limpieza y desinfección de las áreas intrahospitalarias, vinculadas a debilidades en los procedimientos y al inadecuado manejo de la fase preanalítica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de brechas en los procesos de limpieza y desinfección de los ambientes en las IPRESS y su relación con el riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud. 	
5	Impacto de las IAAS en enfermedades con atención sanitaria de alto costo.	<ul style="list-style-type: none"> • Limitada efectividad de las capacitaciones dirigidas al personal de salud en el reporte de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), especialmente las vinculadas a catéteres en pacientes renales, lo que repercute en retrasos diagnósticos y en una atención terapéutica subóptima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la calidad de las capacitaciones en notificación y la identificación y reporte de desinfecciones relacionadas con la atención en salud (IAAS) en el paciente renal. • Estimación de la carga de enfermedad asociada a infecciones relacionadas con la atención en salud (IAAS) en pacientes procedentes de clínicas privadas. • Evaluación de la efectividad de las capacitaciones en la mejora del reporte de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) vinculadas a dispositivos médicos. • Estimación del impacto económico de las IAAS identificadas en pacientes renales atendidos en IPRESS contrastadas por EsSalud. 	

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> Limitaciones en la implementación de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en pacientes trasplantados, una población de alta complejidad y elevado costo sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimación de la prevalencia de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en pacientes post trasplantados en establecimientos hospitalarios. Identificación de los factores asociados a la implementación de las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) en pacientes trasplantados en establecimientos de salud. Identificación de las limitaciones en la implementación del sistema de vigilancia de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en pacientes con condiciones clínicas complejas. Estimación de la incidencia y determinación de los factores de riesgo de IAAS en pacientes receptores de trasplante.
5	Gestión de la Información y Gestión de la Investigación	1	Evaluación y divulgación del proceso I+D+i.	<ul style="list-style-type: none"> Limitada medición del impacto de la investigación científica y mecanismos de divulgación. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el impacto de las investigaciones en la mejora y fortalecimiento de la oferta de servicios de salud. Conocimiento, barreras y facilitadores para la adherencia a las guías de práctica clínica en profesionales de salud. Identificación de factores asociados a la publicación científica y su relación con las prioridades de investigación. Identificación de factores asociados al interés de los usuarios por materiales de divulgación científica en salud. Identificación de las percepciones, barreras y condicionantes para el uso de la evidencia científica en la práctica asistencial.
				<ul style="list-style-type: none"> Dificultades en los procesos de investigación científica que generan retrasos o cancelaciones y limitan el desarrollo de la producción científica. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimación de los tiempos asociados al proceso de aprobación de proyectos de investigación en EsSalud. Factores asociados a las demoras en los procesos de ejecución de investigaciones en salud. Análisis de barreras y facilitadores para ejecución efectiva de proyectos de investigación. Análisis de los factores asociados al desarrollo de proyectos de innovación en salud.
				<ul style="list-style-type: none"> Centralización de la producción científica. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de la distribución regional de los proyectos de investigación en el ámbito nacional y de las brechas existentes entre regiones. Análisis de las inequidades en los recursos estructurales y las capacidades para la investigación en salud. Identificación de brechas regionales en investigación en salud para el desarrollo de un plan institucional de fortalecimiento y descentralización de capacidades.
		2	Gobernanza, gestión y cultura de datos.	<ul style="list-style-type: none"> Restricciones en el acceso a bases de datos institucionales asociadas a la inexistencia de roles formales de gestión del dato. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del nivel de madurez de la gobernanza de datos en los sistemas de información en salud de EsSalud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del impacto de la formalización del rol del responsable del dato en el acceso y la seguridad de las bases de datos institucionales en EsSalud. • Diseño y validación de un modelo institucional de gobernanza de datos para la investigación y la gestión en salud en EsSalud. • Estudio del impacto de la formalización del rol del dueño del dato en la eficiencia de acceso y seguridad de bases organizacionales. • Diseño y validación de un modelo institucional de gobierno de datos para investigación y gestión.
			<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente cultura de datos que impacta en la calidad de registro de las bases de datos del Seguro Social de Salud (EsSsalud). 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de los determinantes individuales y organizacionales asociados a la calidad de los datos en los sistemas de información en salud de EsSalud. • Análisis del efecto de la calidad del registro de datos en los indicadores sanitarios y de gestión en los servicios de salud de EsSalud. • Diseño de un modelo institucional para fortalecer la cultura de datos en los sistemas de información en salud de EsSalud. • Análisis del efecto de la calidad del registro en indicadores sanitarios y de gestión. • Diseño de un modelo institucional de fortalecimiento de cultura de datos.
			<ul style="list-style-type: none"> • Limitada gobernanza de datos que afecta la estandarización de los procesos del ciclo de vida del dato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la influencia de la gobernanza de datos en la cultura de uso y gestión de datos en instituciones de salud de EsSalud. • Impacto de la estandarización del ciclo de vida del dato en la calidad y oportunidad de los indicadores de gestión en EsSalud. • Análisis de la influencia de la cultura organizacional en la adopción de estándares y el cumplimiento de roles de gobernanza de datos en EsSalud. • Diseño de un modelo institucional de gobernanza de datos alineado con estándares internacionales en EsSalud. • Medición del impacto de la falta de estandarización del ciclo de vida del dato en la calidad y oportunidad de indicadores de gestión. • Análisis de los efectos de la cultura organizacional en la adopción de estándares y cumplimiento de roles de gobernanza. • Propuesta de un modelo institucional de gobierno de datos alineado a estándares internacionales (ej. DAMA-DMBOK, ISO 38505).

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

		<ul style="list-style-type: none"> • Debilidades en la gestión del cambio de los sistemas de información que afectan la administración de diccionarios de datos y metadatos. 		<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo e implementación de un sistema centralizado para el seguimiento de proyectos de investigación en salud a nivel nacional. • Evaluación de la implementación piloto de una arquitectura interoperable basada en estándares para la integración de sistemas de información en salud. • Implementación piloto de arquitectura interoperable con estándares definidos.
		<ul style="list-style-type: none"> • Falta de articulación entre los sistemas de información del Seguro Social de Salud (EsSsalud). 		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del nivel de madurez, confiabilidad y estabilidad de la gobernanza de los sistemas de información en EsSalud • Diagnóstico del nivel de interoperabilidad de los sistemas de información en EsSalud • Análisis del impacto de la fragmentación de los sistemas de información en los indicadores estratégicos institucionales en EsSalud • Evaluación de un modelo de arquitectura interoperable escalable para la gestión de sistemas de información en EsSalud. • Diagnóstico técnico de interoperabilidad institucional. • Análisis del impacto de la fragmentación de sistemas en indicadores estratégicos. • Elaboración y propuesta de un modelo de arquitectura interoperable escalable para EsSalud.
	<p>3</p> <p>Gobernanza y fortalecimiento de los sistemas de información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentación de los sistemas de información que pone en riesgo la seguridad y gestión de las bases de datos. 		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del impacto de la interoperabilidad de los sistemas de información en la seguridad y gestión de datos en instituciones de salud. • Diagnóstico del nivel de madurez de los sistemas de seguridad de la información en instituciones de salud. • Análisis de los riesgos asociados a la dispersión de sistemas tecnológicos en la gestión de información en salud. • Evaluación de un modelo institucional de arquitectura interoperable para la gestión segura de datos en salud. • Diagnóstico del nivel de madurez del sistema de seguridad de la información. • Análisis del riesgo asociado a la dispersión tecnológica. • Elaboración y propuesta de modelo institucional de arquitectura interoperable con enfoque de seguridad (alineado a estándares ISO 27001 / ISO 27701).

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> Deficiente presupuesto para estimular el desarrollo de investigación en salud 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la tendencia temporal y la distribución geográfica de la asignación presupuestal para la investigación en salud. Evaluación de las barreras y facilitadores para el acceso a financiamiento externo en investigación en salud. Diseño de un modelo institucional de sostenibilidad financiera para la investigación en salud. Evaluación de mecanismos institucionales de financiamiento para la investigación en salud. Evaluación de barreras y facilitadores para acceso a financiamiento externo. Diseño de un modelo institucional de sostenibilidad financiera para investigación. Elaboración y propuesta de mecanismo presupuestal específico (fondo competitivo interno o programa estratégico de investigación).
		4	Planificación, financiamiento y sostenibilidad de la investigación en salud.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de procesos que aseguren la sostenibilidad financiera de las investigaciones a mediano y largo plazo 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del impacto de los incentivos institucionales en la productividad científica en investigación en salud. Análisis comparativo de modelos de incentivos para la investigación en salud en instituciones similares. Diseño de un sistema institucional de incentivos para promover la investigación en salud, incluyendo componentes económicos, académicos y de reconocimiento. Evaluación de la incorporación de indicadores de investigación en los sistemas de evaluación del desempeño institucional en salud. Estudio comparativo de modelos de incentivos en instituciones similares. Diseño de un sistema integral de incentivos (económico, académico y de reconocimiento). Propuesta de incorporación de indicadores de investigación en evaluación de desempeño institucional.
				<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de un observatorio institucional de investigación en el Seguro Social de Salud (EsSalud). 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de los determinantes asociados a la retención del talento investigador en el ámbito de la investigación en salud. Evaluación del impacto de los programas de mentoría y formación en la productividad científica en investigación en salud. Análisis de los factores que influyen en el desarrollo de la carrera del investigador en salud. Evaluación de estrategias institucionales para el fortalecimiento de capacidades en investigación en salud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

					<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del impacto de mentoría y formación en productividad científica. • Diseño de una ruta institucional de carrera del investigador. • Propuesta de programa integral de fortalecimiento de capacidades (formación, mentoría, redes y tiempo protegido).
6	Indicadores de Salud, sanitarios y de gestión institucional	1	Implementación y evaluación del observatorio institucional en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información institucional en salud no integrados 	<ul style="list-style-type: none"> • Características clínico-epidemiológicas de las patologías de mayor demanda hospitalaria. • Análisis de la situación de salud en zonas rurales del Perú mediante modelado espacial y estimación para áreas pequeñas (EAP). • Evaluación del impacto de intervenciones educativas en la gestión de información en salud. • Costos asociados a la fragmentación de los sistemas de información institucionales.
				<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades al acceso de información referida a prioridades sanitarias (estrategias). 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de intervenciones de salud y resultados sanitarios. • Caracterización de la disponibilidad y acceso a la información relevante para la toma de decisiones de gestores en Salud. • Implementación del observatorio de salud por Redes Prestacionales.
				<ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores de morbilidad infantil (sanitarios) no están relacionados con indicadores de determinantes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de un sistema de identificación de zonas de riesgo en salud infantil (diarrea, anemia) mediante modelado espacial a nivel distrital y Estimación para Áreas Pequeñas (EAP). • Indicadores de morbilidad y el acceso limitado a servicios de salud en población infantil.
		2	Usos y limitaciones de las estimaciones de los indicadores de salud, sanitarios y de gestión institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de provisión de sistemas de información adecuados para la toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimización del abastecimiento de medicamentos mediante modelado espacial e investigación operativa. • Evaluación de los procesos de toma de decisiones y su relación con el desempeño sanitario.
				<ul style="list-style-type: none"> • Limitada evaluación de la eficiencia de acciones preventivo-promocionales en los resultados de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del impacto de las intervenciones educativas preventivo-promocionales en los indicadores sanitarios. • Diseño de estándares de gestión para la evaluación del impacto sanitario en EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Limitada implementación y evaluación del abordaje multidisciplinario en resultados de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto de la intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. • Impacto de sistemas de inteligencia artificial en la oportunidad diagnóstica y los resultados en salud. • Evaluación de investigaciones con enfoque multidisciplinario en la atención sanitaria.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> • Detección y tratamiento temprano del deterioro cognitivo, físico y social de la población adulta mayor asegurada de las IPRESS. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque centrado en indicadores de producción con limitada medición de resultados sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del impacto de la cobertura preventivo-promocional en indicadores sanitarios. • Evaluación de estrategias para mejorar la detección de cáncer de cuello uterino en la población asegurada de las IPRESS de EsSalud. 	
		3	Tendencias epidemiológicas de los indicadores de salud, sanitarios y de gestión institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • La fiabilidad de la información para la formulación de indicadores es escasa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de datos institucionales del INEN para optimizar indicadores de desempeño sanitario en EsSalud. • Estimación de la calidad de los registros de salud y su influencia en la toma de decisiones clínicas y administrativas.
				<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque de los indicadores de gestión en actividades y procesos asistenciales, con limitada medición de resultados en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación comparativa de indicadores de gestión del MINSA y EsSalud por niveles de atención. • Relación entre la cobertura de vacunación y su impacto en la salud de la población infantil.
				<ul style="list-style-type: none"> • Brecha en la información epidemiológica y su alineación con los planes de gestión institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relación entre la gestión basada en indicadores y la mejora de resultados sanitarios. • Estandarización de los registros de atención especializada en consulta externa de las IPRESS de EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Inconsistencia entre los sistemas de monitoreo y las zonas de alta concentración epidemiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la concordancia entre sistemas de monitoreo y zonas de alta concentración epidemiológica en EsSalud. • Integración de sistemas de monitoreo para mejorar la identificación de zonas de riesgo en EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones en el sistema de identificación de zonas de riesgo según tendencias epidemiológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica de EsSalud en la identificación de zonas de riesgo. • Desarrollo de un modelo territorial para la detección temprana de áreas de riesgo en EsSalud.
7	Salud Digital	1	Fortalecimiento de la historia clínica electrónica mediante herramientas digitales de interoperabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentación de la información clínica del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y evaluación de un modelo de interoperabilidad basado en estándares internacionales para la integración de los sistemas clínicos de EsSalud. • Impacto de la interoperabilidad de los sistemas clínicos en la continuidad asistencial, la seguridad de la información y la reducción de los tiempos de atención en EsSalud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Fallas en la seguridad de la historia clínica electrónica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y evaluación de intervenciones orientadas a fortalecer el cumplimiento de los principios de confidencialidad de la información en el personal de salud.
				<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el acceso oportuno a los sistemas de gestión de citas y programación quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y evaluación de una herramienta digital de navegación y acompañamiento al paciente, orientada a la gestión de citas quirúrgicas y al seguimiento de enfermedades crónicas.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

		<ul style="list-style-type: none"> Limitaciones en el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud, especialmente en la población de zonas remotas. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño y evaluación un modelo de atención híbrida (presencial–telemedicina) apoyado por herramientas digitales, orientado a mejorar el acceso, continuidad y oportunidad de la atención en salud de la población en zonas remotas atendidas por EsSalud. Evaluación de la capacidad tecnológica de las redes asistenciales de EsSalud para la implementación de servicios de telemedicina.
2	Herramientas para mejorar la calidad del registro y el procesamiento de la Big Data institucional	<ul style="list-style-type: none"> Limitada calidad y confiabilidad de los datos registrados en el Sistema de Información en Salud de EsSalud (ESSI) y en otros registros electrónicos institucionales. Falta de estándares de calidad de datos en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño y evaluación de un sistema automatizado de control de calidad del registro clínico con validación CIE-10 y retroalimentación continua para mejorar la confiabilidad de los datos en EsSalud. Elaboración de un diagnóstico de línea de base sobre la calidad de los datos registrados en el sistema ESSI de EsSalud. Desarrollo y validación de una herramienta inteligente de apoyo al registro clínico (basada en NLP y reglas de calidad) para mejorar la precisión del ingreso de diagnósticos y variables clínicas en EsSalud.
3	Inteligencia Artificial para el apoyo al diagnóstico en la atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> Elevada proporción de exámenes diagnósticos e imágenes médicas pendientes de interpretación y lectura en los servicios de salud de EsSalud. Limitada incorporación y aprovechamiento de herramientas de inteligencia artificial en procesos asistenciales de EsSalud. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño y evaluación de un sistema de apoyo basado en inteligencia artificial para la priorización de exámenes e imágenes médicas según criterios de severidad clínica, y su impacto en la oportunidad diagnóstica y la seguridad del paciente en EsSalud. Desarrollo de un banco institucional de imágenes médicas etiquetadas (mamografías, radiografías, tomografías) para el entrenamiento de modelos de inteligencia artificial y la investigación en enfermedades priorizadas en EsSalud. Desarrollo y evaluación de una herramienta digital basada en inteligencia artificial para la priorización automatizada de mamografías, orientada a optimizar la detección temprana de cáncer de mama y otras patologías priorizadas. Diseño y evaluación de una estrategia integral de capacitación en inteligencia artificial, orientada a fortalecer las competencias del personal y promover su uso responsable y efectivo como herramienta de apoyo en EsSalud.
4	Inteligencia Artificial aplicada a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Limitado aprovechamiento integral de la información clínica del paciente, debido a la persistencia de historias en formato físico y a la fragmentación de los registros. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de una herramienta de inteligencia artificial para transcribir y estructurar la información contenida en historias clínicas físicas, con fines de integración al registro clínico electrónico.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]

				<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de una herramienta de inteligencia artificial para la transcripción automatizada de la información clínica en el sistema ESS!, en cumplimiento de la normativa de protección de datos y confidencialidad. 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Elevada carga laboral asistencial y limitada disponibilidad de tiempo del personal de salud para la adecuada atención de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto del uso de herramientas digitales e inteligencia artificial en la automatización administrativa y la eficiencia del tiempo clínico en EsSalud. 	
		5	Innovación y transformación digital en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente capacitación del personal de salud y resistencia a la incorporación de herramientas de inteligencia artificial en la práctica asistencial. • Insuficiente integración de tecnologías, recursos humanos y procesos en la atención de los pacientes y en la gestión de la información en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación y evaluación de un programa de capacitación y sensibilización en inteligencia artificial para fortalecer su adopción en el personal de salud de EsSalud. • Diseño y evaluación de un modelo integral de transformación digital en salud y su impacto en la eficiencia, la gestión de la información y la experiencia del paciente en EsSalud.

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas en la siguiente dirección web: "[@URL_VERIFICAR]" e ingresar clave: [@COD_VERIFICAR]