

Consideraciones para un proceso exitoso de priorización nacional de investigaciones en salud: experiencia peruana

Considerations for a successful process of national prioritization of health research: Peruvian experience

Joel Christian Roque-Henriquez^{1,*}, Duilio Jesús Fuentes-Delgado¹

¹ Dirección de Investigación e Innovación en Salud, Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú.

RESUMEN

Las prioridades de investigación son resultado de un proceso basado en metodologías participativas. El Instituto Nacional de Salud de Perú ha liderado los procesos nacionales de priorización de investigación, el cual comprende cuatro fases: i) planificación, ii) ejecución, iii) difusión, y iv) evaluación. En cada una de estas fases existen actividades que deben contemplarse, programarse y ejecutarse cuidadosamente. El hecho de que los países de bajos y medianos ingresos carezcan de sistemas nacionales de investigación en salud fortalecidos y que los procesos de priorización nacionales no suelen abarcar adecuadamente las fases de difusión y evaluación, explica en gran parte, el bajo impacto que suelen tener, en dichos países, las prioridades de investigación. Por ello, desde el punto de vista técnico no debería iniciarse un proceso de priorización si: i) no se contempla un plan de implementación, ii) no se identifican ni revisan exhaustivamente las prioridades de investigación existentes.

Palabras clave: Investigación; Agenda de Prioridades en Salud; Investigación en Sistemas de Salud Pública; Perú (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Research priorities are the result of a process based on participatory methodologies. The National Institute of Health of Peru has led the national research prioritization processes, which comprise four phases: i) planning, ii) implementation, iii) dissemination, and iv) evaluation. Each of these phases includes activities that must be carefully considered, programmed, and executed. The fact that low- and middle-income countries lack robust national health research systems and that national prioritization processes often fail to adequately cover the dissemination and evaluation phases largely explains the limited impact that research priorities tend to have in these countries. Therefore, from a technical standpoint, a prioritization process should not be initiated if: i) an implementation plan is not included, and ii) existing research priorities are not thoroughly identified and reviewed.

Keywords: Research; Health Priorities; Public Health Systems Research; Peru (source: MeSH NLM).

Historial del artículo

Recibido: 15 de diciembre de 2025

Revisado por pares

Aprobado: 16 de marzo de 2026

En línea: 24 de marzo de 2026

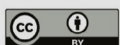
Como citar el artículo

Roque-Henriquez JC, Fuentes Delgado DJ. Consideraciones para un proceso exitoso de priorización nacional de investigaciones en salud: Experiencia peruana. Med Educ Clin Pract. 2026;1(1):e007. doi: 10.21142/mecp.2026.1.1.e007.

*Correspondencia

Joel Christian Roque Henriquez

Correo: jroque@ins.gob.pe



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

INTRODUCCIÓN

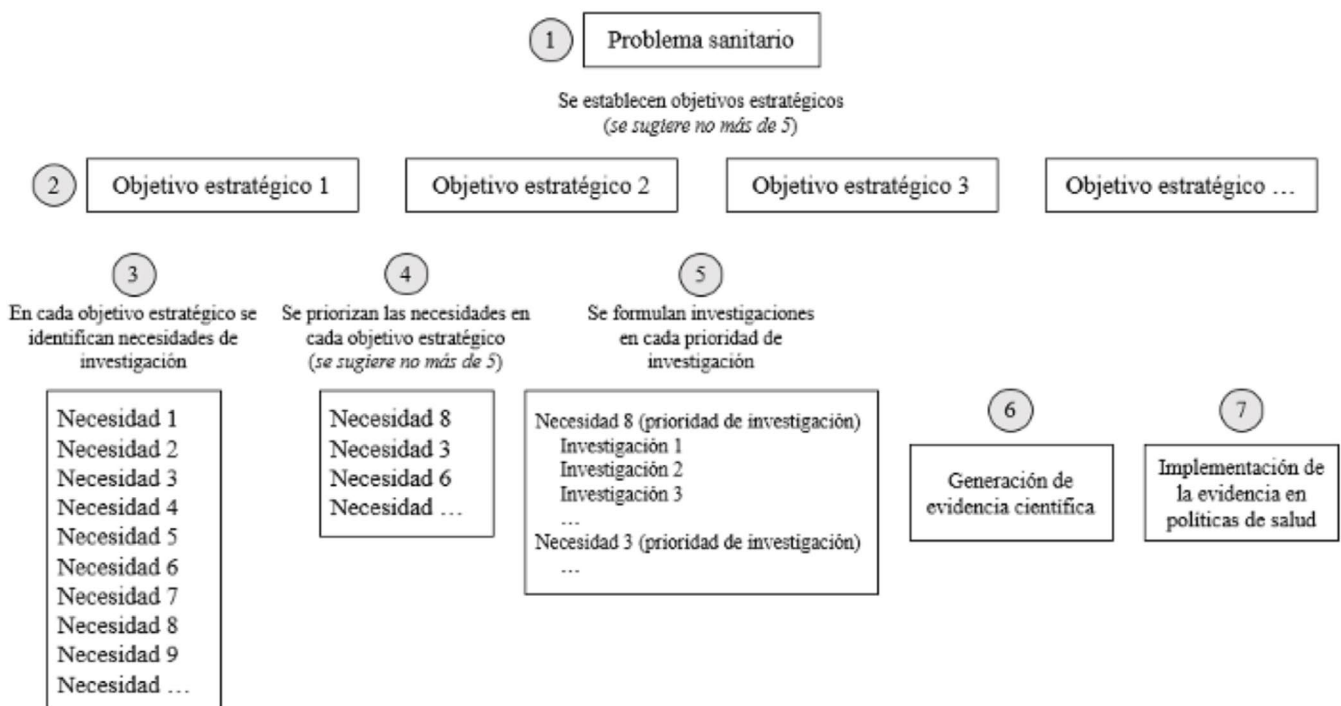
La investigación es una herramienta poderosa para mejorar y preservar la salud poblacional. En ese marco, un componente fundamental de los sistemas nacionales de investigación en salud (SNIS) son las prioridades nacionales de investigación ^[1], debido a que: i) orientan esta actividad a la generación de evidencia requerida para la toma de decisiones relacionadas a los problemas sanitarios que más afectan a la salud pública y equidad de un país ^[2-5]; y ii) maximizan la utilización de los escasos recursos (p. ej., monetario, humano, infraestructura), sobre todo en países de bajos y medianos ingresos ^[2-5].

Las prioridades nacionales de investigación en salud son necesidades de investigación priorizadas para un problema sanitario, como resultado de un proceso basado en metodologías participativas que facilitan la deliberación y consenso; en concordancia con la realidad nacional, marco político y normativo vigente ^[2-4,6]. El Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú ha liderado los procesos nacionales de priorización de la investigación. En 2009, se desarrolló el primer proceso mediante metodologías participativas que involucraron a actores tanto regionales como nacionales ^[7]. En los procesos más recientes, el INS ha establecido y aplicado las siguientes definiciones:

Necesidad de investigación: brecha en el conocimiento requerido para mejorar la situación de un problema sanitario.

Problema sanitario: enfermedad (p. ej., tuberculosis, COVID-19, dengue), grupo de enfermedades (p. ej., cáncer, infecciones intrahospitalarias) u otros factores o sucesos de relevancia para la salud pública (p. ej., resistencia antimicrobiana, accidentes de tránsito, salud ambiental y ocupacional).

Las metodologías empleadas corresponden a adaptaciones del método propuesto por la *Child Health and Nutrition Research Initiative*, publicado en 2006. Este enfoque se basa en el principio de aprovechar la “sabiduría colectiva” mediante la consulta estructurada a expertos, y su implementación suele estar a cargo de un equipo conformado por metodólogos y personal técnico. No obstante, pese a su amplia aplicación en contextos globales y nacionales, se han identificado algunas limitaciones, entre ellas que el proceso de calificación puede resultar demandante y que la participación de actores no expertos es, por lo general, limitada ^[8,9]. Por lo tanto, el objetivo de este artículo especial es compartir las lecciones aprendidas a partir de las experiencias peruanas, con el fin de orientar la implementación de un proceso exitoso de priorización nacional de la



Necesidad priorizada = prioridad de investigación

Figura 1. Secuencia establecida en el proceso peruano de priorización de investigación en salud.

investigación en salud. Este proceso sigue la secuencia descrita en la Figura 1 y sus principios también son aplicables a contextos regionales e institucionales.

Fases del proceso de priorización nacional de investigación en salud

De acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, el proceso de priorización se dividirá en cuatro fases: planificación, ejecución, difusión y monitoreo-evaluación^[6]. Cada fase será desarrollada en detalle, y se proporcionarán orientaciones prácticas basadas en las lecciones aprendidas.

Planificación

Esta fase tiene como propósito identificar y organizar todo lo necesario para la implementación del proceso. En esta fase se deben considerar las siguientes actividades:

1. **Establecer el equipo que liderará el proceso:** En Perú, miembros de la Dirección de Investigación e Innovación en Salud (anteriormente denominada Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica) del INS conforman dicho equipo. Sin embargo, dado que el proceso de priorización es técnico, político y para el ámbito nacional, se sugiere: i) considerar la inclusión de personal técnico que labore en otras instancias del INS o en diferentes instituciones, incluso fuera del sector salud, así como tomadores de decisiones (p. ej., Ministro o Viceministro de Salud Pública); y ii) formalizar la conformación del equipo con Resolución Ministerial o, en su defecto, mediante una Resolución de Presidencia (antes Resolución Jefatural) del INS.
2. **Diseño de la metodología:** Es crucial que, el equipo plasme en un documento, la metodología más adecuada tomando en cuenta la realidad nacional, el marco político y normatividad vigente. Se sugiere que la misma contemple los siguientes puntos:
 - **Determinar los problemas sanitarios en los que se identificarán las prioridades de investigación:** la identificación de los problemas sanitarios es llevada a cabo por expertos en salud pública con visión global de la problemática peruana, a quienes se les comparte y solicita revisar previamente documentación útil para tales propósitos, como: las prioridades nacionales de salud pública del Ministerio de Salud, las funciones esenciales de la salud pública en las Américas, los objetivos de desarrollo sostenible, entre otros^[10]. Estos problemas también pueden ser determinados por el Ministro o Viceministro de Salud Pública (p. ej., cuando se solicitó al INS identificar las prioridades

nacionales de investigación en COVID-19), u otra autoridad sanitaria de ámbito nacional, siempre que, esté debidamente sustentado (p. ej., cuando el Director de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis solicitó al INS identificar las prioridades nacionales de investigación en tuberculosis). En coherencia con lo señalado previamente, el proceso puede abarcar uno o varios problemas sanitarios a la vez.

- **Establecimiento de objetivos estratégicos:** los objetivos estratégicos son las metas que se ha propuesto alcanzar un país respecto a un problema sanitario y que sirven de paraguas (marco de referencia) al proceso de priorización de investigación. Dichos objetivos suelen estar plasmados en documentos oficiales (p. ej., planes estratégicos, y planes multisectoriales). De no ser así, se recomienda que la institución nacional responsable de establecer la doctrina, las normas y los procedimientos para el control del problema sanitario (p. ej., en Perú, la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis para el caso de la tuberculosis) defina dichos aspectos con el apoyo del equipo que lidera el proceso.
- **Definición de participantes:** es importante elaborar directorios para cada etapa de la fase de ejecución del proceso; de corresponder, estos deben organizarse por problema sanitario y por objetivos estratégicos. Se sugiere que los directorios contemplen la siguiente información: nombres y apellidos, institución(es) donde laboran, correo(s) electrónico(s), número(s) telefónico(s), tipo de participante (p. ej., investigadores, expertos, decisores, financiadores, sociedad civil)^[6,11-13]. Además, se sugiere que los investigadores seleccionados sean aquellos con mayor producción científica en el problema sanitario. Para ello, se deben definir ecuaciones de búsqueda en bases de datos previamente establecidas (por ejemplo, Scopus, MEDLINE y SciELO).
- **Mecanismo que permita un mapeo exhaustivo de las necesidades de investigación:** se recomienda considerar las cinco categorías de investigación establecidas por la Organización Mundial de la Salud^[5,6]: i) investigaciones para medir la magnitud y distribución del problema; ii) investigaciones para el entendimiento de las diversas causas o determinantes del problema; iii) investigaciones que desarrollen soluciones o intervenciones para prevenir o mitigar el problema; iv) investigaciones para comprender las barreras para la implementación o traslado de soluciones en políticas o programas; e v) investigaciones para la evaluación del impacto de

las soluciones o intervenciones. Los participantes deben identificar necesidades de investigación en cada categoría para cada objetivo estratégico.

- Establecimiento de criterios de priorización:** de los criterios descritos en la literatura, se deben seleccionar aquellos más adecuados para el contexto en el cual se desarrollará el proceso [4,14]. Se recomienda utilizar al menos tres criterios y emplear, para su puntuación, una escala de Likert de no menos de cinco categorías (Tabla 1), lo que permitirá discriminar las necesidades de investigación con mayor puntaje. Asimismo, es importante dejar explícito que la asignación de los puntajes debe realizarse de manera individual (cada integrante de un grupo o mesa de trabajo asigna los puntajes) [14].
- Instrumentos:** En esta fase, en base a la experiencia aprendida, es fundamental terminar de diseñar y elaborar todos los formularios, matrices, guías, cuestionarios u otros que serán utilizados en la fase de ejecución. Sin embargo, se debe precisar que los mismos pueden sufrir algunos ajustes durante el desarrollo de la fase.

Plan de implementación de las prioridades de investigación en salud: El equipo que lidera el proceso debería formular este plan y gestionar su aprobación con el mismo nivel de documento mediante, el cual, se aprueben las prioridades nacionales de investigación en salud. Se sugiere que dicho plan contemple los siguientes puntos: i) marco normativo, ii) presupuesto, iii) infraestructura, iv) mapeo de las instituciones que encargan, conducen y usan la investigación, v) fortalecimiento de redes de investigación y ética en

Tabla 1. Criterios utilizados en los últimos procesos peruanos de priorización de investigación en salud

Criterio	Definición	Valoración
Brecha del conocimiento	Necesidad de generar conocimiento para acortar la distancia entre la situación actual y lo que debería ser; se considera mayor brecha cuanto menos estudiado se encuentra el tema.	1 = muy bajo 2 = bajo 3 = medio 4 = alto 5 = muy alto
Factibilidad	Posibilidad de investigar desde el punto de vista político, técnico, financiero y operativo (disponibilidad de recursos necesarios y/o se puede acceder a ellos a través de convenios, alianzas u otros mecanismos)	1 = muy bajo 2 = bajo 3 = medio 4 = alto 5 = muy alto
Efectos o consecuencias	Impactos que se obtendrían para la población en general y para el Sistema de Salud	1 = muy bajo 2 = bajo 3 = medio 4 = alto 5 = muy alto

investigación, vi) recurso humano, y vi) sistematización y comunicación de la evidencia a los tomadores de decisiones y población en general.

Ejecución

Es determinante que el equipo tome las precauciones necesarias para llevar a cabo las actividades dentro de los plazos establecidos en la metodología. En este sentido, se recomienda considerar lo siguiente:

- Cursar las invitaciones a los participantes por los conductos regulares y con la debida antelación. Se recomienda realizarlas al menos cuatro semanas antes del evento. No obstante, este plazo suele ser insuficiente, por lo que debe complementarse con otras acciones: i) envío de invitaciones y recordatorios vía correo electrónico adjuntando el cargo del documento mediante el cual se realizó la invitación formal, ii) llamadas telefónicas de invitación y recordatorios del evento, y iii) conformación de una comisión de invitación, sobre todo para decisores.
- Designar como moderador-secretario (encargado de conducir el debate, registrar el trabajo y completar las matrices) en los grupos o mesas de trabajo a miembros del equipo con capacidades para redactar necesidades de investigación no tan generales ni muy específicas. En esto, que no es tan sencillo de conseguir, recae parte importante del peso de la calidad del proceso [3] (Tabla 2).
- Elaborar un informe técnico detallado adjuntando documentación sustentatoria (p. ej., instrumentos, registros de asistencia, actas de acuerdos y compromisos) de todo lo acontecido en las diferentes etapas de esta fase, dado que el mismo será revisado por más de una instancia antes de su aprobación.

Tabla 2. Ejemplos de redacción de necesidades de investigación para un objetivo estratégico de un problema sanitario

Problema sanitario	Objetivo estratégico	Necesidad de investigación		
		Redacción general (inadecuado)	Redacción equilibrada (adecuado)	Redacción específica (inadecuado)
Tuberculosis	Detectar y diagnosticar precozmente los casos de tuberculosis en todas sus formas para el inicio oportuno del tratamiento	Magnitud, distribución, factores de riesgo y determinantes de la tuberculosis en grupos vulnerables y de riesgo a nivel nacional y regional	Evaluación del impacto de las intervenciones actuales y nuevas, de detección de síntomas respiratorios	Prevalencia de tuberculosis latente en prisioneros del Establecimiento Penitenciario Lurigancho de Lima, Perú

- Una vez elevado el informe técnico, es importante que, las autoridades de la institución encargada de liderar el proceso conjuntamente con miembros del equipo, realicen las gestiones necesarias para la aprobación inmediata de las prioridades (que la revisión del informe técnico por las diferentes instancias se realice en el menor plazo posible; y que, ante observaciones al informe técnico, se soliciten reuniones para explicar el proceso y comprender en detalle dichas observaciones, a fin de subsanarlas de manera adecuada).

Esta fase finaliza cuando se obtiene la aprobación del documento. En Perú, las prioridades nacionales han sido aprobadas mediante Resolución del Ministerio de Salud [15-18]. Sin embargo, se sugiere valorar la posibilidad de aprobarlas con un documento de mayor nivel que involucre a otros sectores (p. ej., Decreto Supremo). Idealmente, las prioridades nacionales y su plan de implementación deberían aprobarse de manera conjunta.

Difusión

Esta fase ha sido abordada de manera limitada en las experiencias peruanas; sin embargo, resulta crucial para que las prioridades nacionales de investigación sean consideradas y aceptadas por: i) instituciones nacionales e internacionales que realizan y demandan investigación (p. ej., establecimientos de salud, universidades, estrategias sanitarias), ii) entidades financiadoras nacionales e internacionales (p. ej., fundaciones; consejos nacionales de ciencia, tecnología e innovación), e iii) investigadores (p. ej., tesis de pre y posgrado). En este contexto, se sugieren las siguientes acciones [2,6,19]:

- Publicar el proceso de identificación de las prioridades en una revista científica.
- Contar con una página web de prioridades nacionales de investigación en salud, donde se consigne la documentación (p. ej., normas, informes, plan de implementación) e información (p. ej., eventos, capacitaciones, fuentes de financiamiento, redes de colaboración) correspondiente.
- Mantener informados a los diferentes actores del sistema nacional de investigación en salud sobre las acciones realizadas y actividades por desarrollarse.

Monitoreo y evaluación

Esta fase ha sido la menos abordada en los procesos peruanos, pero que conjuntamente con la fase de difusión, son las de mayor duración (hasta el término de vigencia de las prioridades nacionales de investigación). En esta fase, se sugiere valorar [2,6,19]:

- El conocimiento, satisfacción con el proceso y necesidad de hacer referencia a las prioridades de investigación, en los diferentes actores del sistema nacional de investigación.
- Cambios en los presupuestos destinados a las necesidades de investigación priorizadas.
- Cambios en la orientación de la investigación (p. ej., a través de estudios bibliométricos).
- Cuanto de la evidencia generada ha sido implementada en políticas de salud pública.
- Cambios en los indicadores de salud concernientes a las prioridades de investigación.
- Avance del plan de implementación de las prioridades de investigación en salud.

La mayoría de las actividades que se lleven a cabo en esta fase deben consignarse en la página web de las prioridades nacionales de investigación en salud, propuesta en la fase de difusión.

DISCUSIÓN

Es importante comprender que los procesos de priorización de investigación son técnico-políticos y que ambos componentes son cruciales en las cuatro fases. El componente técnico garantiza que se formule una adecuada metodología para la identificación de prioridades de investigación, que la ejecución se realice acorde a la metodología planteada, y que se formulen las mejores estrategias y actividades para la difusión y evaluación. El componente político es el que viabiliza los planteamientos técnicos al respaldarlos mediante la asignación de presupuesto, recursos humanos e infraestructura, así como al promover la implementación de la evidencia generada en políticas de salud [20].

A fin de generar la evidencia requerida en las prioridades de investigación es fundamental que el país tenga un SNIS fortalecido. Este hecho implica [1,21]: i) que el sistema cuente con un adecuado marco de gobernabilidad (leyes, decretos supremos, lineamientos de política); ii) que haya suficiente recurso humano e infraestructura para investigación; iii) que las instituciones sean parte de redes nacionales e internacionales de investigación y ética en investigación; iv) que el país destine suficiente presupuesto a investigación, desarrollo e innovación; y v) que existan instituciones fortalecidas para ganar y recibir financiamiento externo.

Los países latinoamericanos, en general, carecen de un sistema de investigación fortalecido. Por ejemplo, Perú cuenta con un Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación por mandato legal [22]. Sin embargo, a pesar de

los importantes avances registrados en los últimos años: i) los marcos normativos existentes no son suficientes para facilitar e incentivar la actividad de investigación en las diferentes instancias del sector salud y educación; ii) cuenta con un bajo número de investigadores, alrededor de 0,2 por cada mil integrantes de la población económicamente activa, cifra que se encuentra por debajo del promedio de América Latina y El Caribe ^[23,24]; iii) son pocas las instituciones con la infraestructura adecuada para realizar investigación y que formen parte de redes internacionales de colaboración ^[25]; iv) si bien cuenta con redes de ética en investigación, estas no han sido lo suficientemente inclusivas para trabajar con todas las instituciones del país. Perú aún no ha logrado que cada una de sus regiones cuente al menos con un Comité de Ética en Investigación suficientemente fortalecido para garantizar evaluaciones de calidad; v) el porcentaje del producto bruto interno que el Perú destina a investigación y desarrollo, es uno de los más bajos de la región, alrededor del 0,08% ^[23]; y vi) son escasas las instituciones que consiguen financiamiento de entidades extranjeras para investigación (p. ej., Banco Mundial, Fundación de Bill & Melinda Gates, Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos).

El hecho de que los países de ingresos bajos y medianos carezcan de sistemas nacionales de investigación en salud fortalecidos, así como que los procesos nacionales de priorización no suelen abarcar adecuadamente las fases de difusión y evaluación, explica en gran medida el bajo impacto que suelen tener las prioridades de investigación en estos países. Por ello, se recomienda que desde la fase de planificación se formule y apruebe un plan de implementación que se desarrolle durante las fases de difusión y evaluación; que se designe un equipo responsable de monitorear y evaluar las actividades a lo largo de toda la vigencia de las prioridades; y que el Ministerio de Salud, a través de sus diferentes instancias, realice las gestiones necesarias para obtener y destinar recursos a la generación de evidencia en el marco de dichas prioridades, así como al fortalecimiento del SNIS.

Desde el punto de vista técnico, no debería iniciarse un proceso de priorización si: i) no se contempla un plan de implementación al cual se destinen recursos; y ii) no se identifican y revisan exhaustivamente las prioridades de investigación existentes a nivel nacional, regional e institucional. No debe olvidarse que los actores que generarán y utilizarán la evidencia en el marco de dichas prioridades son, en gran medida, los mismos.

CONCLUSIÓN

Los procesos de priorización se sustentan en metodologías participativas que facilitan la deliberación y la construcción de consensos, en concordancia con la realidad nacional y el marco político y técnico-normativo vigente. El éxito de estos procesos depende de múltiples factores que deben ser considerados desde su inicio; en este sentido, resulta fundamental incorporar las lecciones aprendidas de experiencias previas.

Contribuciones de autoría

JCHR: Conceptualización, Metodología. JCRH y DJFD: Redacción – versión inicial, Redacción – revisión y edición. Todos los autores asumen la plena responsabilidad del contenido del manuscrito.

Financiamiento

Este estudio no ha recibido ningún tipo de financiamiento.

Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

Ninguno

Declaración de uso de inteligencia artificial generativa

Los autores declaran que no se ha usado inteligencia artificial en ningún proceso de la elaboración de este manuscrito.

Declaración de disponibilidad de datos

No aplicable.

Material suplementario

Ninguno.

ORCID:

Joel Christian Roque Henriquez: <http://orcid.org/0000-0002-9206-2422>

Duilio Jesús Fuentes Delgado: <https://orcid.org/0000-0002-0086-2546>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tugwell P, Sitthi-Amorn C, Hatcher-Roberts J, Neufeld V, Makara P, Munoz F, et al. Health Research Profile to assess the capacity of low and middle income countries for equity-oriented research. *BMC Public Health*. 2006; 6:151. doi: [10.1186/1471-2458-6-151](https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-151).
2. Council on Health Research for Development - COHRED. Priority Setting in Research for Health: A Management Process for Countries [Internet]. 2010 [citado el 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.cohred.org/prioritysetting/>
3. McGregor S, Henderson KJ, Kaldor JM. How are health research priorities set in low and middle income countries? A systematic review of published reports. *PloS One*. 2014;9(9):e108787. doi: [10.1371/journal.pone.0108787](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108787).
4. Camilo Fuentes J, Andrea Cañón L, Viviana Pérez Á, E Pinzón C, María Pérez A, Avellaneda PA, et al. Metodologías para la priorización en investigación en salud: una revisión sistemática de la literatura. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health*. 2017;41:e122. doi: [10.26633/RPSP.2017.122](https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.122).
5. World Health Organization. The WHO strategy on research for health [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [citado el 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77935>
6. World Health Organization. A systematic approach for undertaking a research priority-setting exercise: guidance for WHO staff [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado el 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334408>
7. Ministerio de Salud. Prioridades de investigación en salud en el Perú 2010 - 2014: La experiencia de un proceso participativo y descentralizado. Sistematización del proceso [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321134-prioridades-de-investigacion-en-salud-en-el-peru-2010-2014-la-experiencia-de-un-proceso-participativo-y-descentralizado-sistematizacion-del-proceso>
8. Rudan I, Gibson JL, Ameratunga S, El Arifeen S, Bhutta ZA, Black M, et al. Setting priorities in global child health research investments: guidelines for implementation of CHNRI method. *Croat Med J*. 2008;49(6):720-33. doi: [10.3325/cmj.2008.49.720](https://doi.org/10.3325/cmj.2008.49.720).
9. World Health Organization. A systematic approach for undertaking a research priority-setting exercise. Guidance for WHO staff [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8222dbc4-c830-4784-84a9-59abf12facfa/content>
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 184-2024-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5364816-184-2024-minsa#>
11. Rudan I, Yoshida S, Chan KY, Cousens S, Sridhar D, Bahl R, et al. Setting health research priorities using the CHNRI method: I. Involving funders. *J Glob Health*. 2016;6(1):010301. doi: [10.7189/jogh.06.010301](https://doi.org/10.7189/jogh.06.010301).
12. Yoshida S, Cousens S, Wazny K, Chan KY. Setting health research priorities using the CHNRI method: II. Involving researchers. *J Glob Health*. 2016;6(1):010302. doi: [10.7189/jogh.06.010302](https://doi.org/10.7189/jogh.06.010302).
13. Yoshida S, Wazny K, Cousens S, Chan KY. Setting health research priorities using the CHNRI method: III. Involving stakeholders. *J Glob Health*. 2016;6(1):010303. doi: [10.7189/jogh.06.010303](https://doi.org/10.7189/jogh.06.010303).
14. Rudan I. Setting health research priorities using the CHNRI method: IV. Key conceptual advances. *J Glob Health*. 2016;6(1):010501. doi: [10.7189/jogh.06.010501](https://doi.org/10.7189/jogh.06.010501).
15. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 711-2022-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3480798-711-2022-minsa>
16. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 658-2019/MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/285438-658-2019-minsa>
17. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 262-2022-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2888623-262-2022-minsa>
18. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 424-2025-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6902922-424-2025-minsa>
19. Rudan I, Yoshida S, Chan KY, Sridhar D, Wazny K, Nair H, et al. Setting health research priorities using the CHNRI method: VII. A review of the first 50 applications of the CHNRI method. *J Glob Health*. 2017;7(1):011004. doi: [10.7189/jogh.07.011004](https://doi.org/10.7189/jogh.07.011004).
20. Langlois EV, Nhan TT, Ghaffar A, Reveiz L, Becerra-Posada F. Embedding research in health policy and systems in the Americas. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health*. 2017;41:e68. doi: [10.26633/RPSP.2017.68](https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.68).
21. Council on Health Research for Development - COHRED. Building & strengthening national health research systems [Internet]. COHRED; 2006 [citado el 9 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.cohred.org/publications/cohred-publications/building-strengthening-national-health-research-systems/>
22. Ley del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (Sinacti), Ley N.º 31250 [Internet]. Diario El Peruano: 02 julio 2021 [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-del-sistema-nacional-de-ciencia-tecnologia-e-innovacion-ley-n-31250-1968664-1/>
23. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación 2016 [Internet]. Lima: Concytec; 2016 [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1326766-i-censo-nacional-de-investigacion-y-desarrollo-a-centros-de-investigacion-2016>
24. UNESCO Biblioteca Digital. UNESCO Science Report: the race against time for smarter development [Internet]. UNESCO; 2021 [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377433>
25. Belter CW, Garcia PJ, Livinski AA, Leon-Velarde F, Weymouth KH, Glass RI. The catalytic role of a research university and international partnerships in building research capacity in Peru: A bibliometric analysis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(7):e0007483. doi: [10.1371/journal.pntd.0007483](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007483).