



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Resolución Directoral

Bellavista, 12 de MARZO del 2014



Visto el expediente N°002178-2014 Informe N°234-2014-OEAIDE/INR, de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencias Especializada del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud del Nivel de Atención III-2, brinda atención altamente especializada y propone al Ministerio de Salud, entre otros aspectos, políticas, estrategias y normas de investigación y generación de tecnologías sanitarias en el campo de la rehabilitación integral, a través de la investigación y la docencia, contribuyendo con la salud de las personas con discapacidad a nivel de país;

Que, así mismo, los objetivos funcionales de la Institución están orientados a innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la salud en el campo de la rehabilitación, lograr los resultados de las investigaciones específicas de la especialidad, lograr la eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en el campo de la rehabilitación; así mismo, su condición de ente rector en aspectos de rehabilitación, compromete a la Institución plantear solución a los problemas de investigación como estrategia a través de resultados basados en evidencias serias a mediano y largo plazo;

Que, en dicho contexto, la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, previo análisis estratégico de su accionar, orientado al desarrollo de investigaciones en temas de la especialidad que permita no sólo contribuir con la salud de las personas con discapacidad a nivel institucional, sino capacitar en el producto de sus investigaciones a nivel nacional, con la finalidad de orientar y determinar las acciones que debe ejecutar el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN para lograr objetivos y metas en este aspecto al año 2016, ha formulado el proyecto de Plan Estratégico para Investigación 2014-2016;

Que, el planeamiento estratégico constituye un proceso dinámico que evoluciona en el tiempo, adecuándose a las variaciones del entorno y de los aspectos internos de la Institución; por lo que es necesario contar con la herramienta que permita garantizar el cumplimiento de la misión y el logro de la visión institucional;

Que, el Plan Estratégico, es un instrumento que orienta la gestión institucional a mediano y largo plazo, permitiendo priorizar actividades para ejecutar investigación en aspectos de discapacidad con enfoque en el campo de rehabilitación integral;

Que, el citado documento técnico, ha sido revisado y visado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, órgano asesor en aspectos de racionalización; por lo que resulta pertinente proceder a su aprobación, con la resolución directoral correspondiente;

De conformidad con el Decreto Supremo N°023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación;

..//



..//

Estando a lo propuesto;

Con la visación de la Sub Dirección General y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

SE RESUELVE

Artículo 1º.- Aprobar el **PLAN ESTRATEGICO PARA INVESTIGACIÓN 2014-2016** del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"-AMISTAD PERÚ-JAPON, que consta de Veinticinco (25) folios, Once (11) títulos, la Matriz de Planificación de Productos/Acciones Operativas y Actividades y un Organigrama institucional, que forman parte integrante de la presente resolución; para su ejecución, de acuerdo a disponibilidad presupuestal en el ámbito institucional.



Artículo 2º.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada la difusión, seguimiento y evaluación permanente del cumplimiento de los objetivos y metas consideradas en la programación del citado documento técnico, informando sobre los resultados al titular de la Entidad, para las acciones correspondientes.

Artículo 3º.- Los responsables de las unidades orgánicas de la Institución, brindarán el apoyo que la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencias Especializada requiera; para el cumplimiento de la labor encomendada.

Artículo 4º.- Notificar la presente resolución a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada e instancias administrativas; para los fines correspondientes.

Regístrese y Comuníquese,

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN
.....
Dr. Fernando A. Urcía Fernández
DIRECTOR GENERAL
CMP. N° 16500 RNE. N° 6819

FAUF/EC
R.D. 021-2014
c.c. OEAI/DE
Unidades Orgánicas
Responsable Página Web. INR



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Año de la Promoción de la Industria Responsable y el
Compromiso Climático



Plan Estratégico Para Investigación

2014-2016



I.-Presentación:

Por su naturaleza el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú Japón (INR) es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud ,categorizado como nivel III-2 , brida atención altamente especializada y propone al MINSA ,las normas, estrategias e innovación científico tecnológica en el área de la rehabilitación integral a través de la investigación y docencia ,contribuyendo a resolver prioritarios en discapacidad .



La función de investigación es la característica de los institutos. El sistema de salud de acuerdo al contexto interno y externo está sufriendo cambios políticos, económicos y sociales por lo que actualmente se dan procesos para modernizar la gestión del Estado, la descentralización, la revaloración ética y al transparencia para la gestión pública ,para plantear solución a los problemas la investigación es una estrategia a través de sus resultado de las investigaciones basadas en evidencias serias.



El INR por ser entidad rectora de acciones de rehabilitación integral y entidad asesoría del MINSA requiere dar respuesta a la solución de problemas de salud de la población con discapacidad, basándose en evidencia científica resultado de sus investigaciones y tiene el rol de capacitar en el producto de éstas investigaciones a otros integrantes del sector salud contribuyendo a mejorar la situación de salud de la población en especial la de menos recursos.en las regiones priorizadas de Lima, Callao, Ica, Tumbes y Ayacucho .



El presente plan 2014-2016 a mediano plazo ha tenido presente los aspectos del contexto interno y externo, relacionado objetivos con actividades planificadas, es instrumento que orienta la gestión institucional que prioriza actividades para ejecutar investigación en aspectos de discapacidad con enfoque en los aspectos de rehabilitación integral y da a conocer los lineamientos de política del INR vinculada con los lineamiento s y políticas del Ministerio de Salud.



II. Finalidad:

Orientar y determinar las acciones que debe ejecutar el INR para lograr objetivos y metas hasta el año 2016, para ejecutar y difundir investigación, básica, aplicada e innovación tecnológica, en discapacidad.

III. Ámbito de aplicación

Es de aplicación en todas las unidades orgánicas y funcionales que constituyen el INR.

IV. Marco Estratégico Institucional

4.1. Misión

Debe lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación metodológica, tecnológica y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del sector salud, así como en la asistencia altamente especializada a pacientes que la requieran e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en el campo de la Rehabilitación (1)



1) RM 715-2006/MINSA "Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación" del 26 de julio del 2006.



4.2. Visión Institucional

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo económico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de las fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación de valores orientados hacia las personas y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población(2).



"Institución líder del Perú y Latinoamérica, eficiente y eficaz, promotor y dinamizador de las acciones de rehabilitación para la integración de las personas con discapacidad que busca mejorar su nivel de salud y calidad



de vida en forma coordinada con los otros sectores sociales y la comunidad para el logro del desarrollo sostenible y equitativo a nivel nacional (3).

4.3. Funciones del INR

El artículo 75º, del Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que los Institutos Especializados son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, deben lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la atención de la atención altamente especializada en salud, la investigación científica, la Innovación de la metodología y tecnología, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud.

Con Decreto Supremo N° 013-2002-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley del MINSA, mediante el artículo N° 22, cambia la denominación a Instituto Especializado de Rehabilitación; en los artículos N° 30 y 31 se asigna la misión y los objetivos funcionales del INR. Con Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA se aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Organización de los Institutos Especializados".

Entre las funciones generales de los Institutos Especializados especifica las siguientes:

- Desarrollar actividades de investigación en el ámbito de la especialidad, así como impulsar la innovación de tecnología al servicio del desarrollo de la atención especializada en el campo de salud de su competencia.
- "Proponer al Ministerio de Salud o Dirección Regional de Salud, según corresponda, políticas, estrategias y normas de investigación y generación de tecnologías sanitarias..."
- Brindar asistencia y apoyo técnico – científico en la formulación y aplicación de políticas, estrategias, normas e innovación científica – tecnológica a las dependencias del Sector Salud que correspondan, dentro de sus competencias y en el proceso de descentralización.

La Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Investigación, tecnologías y docencia tienen a su cargo las siguientes funciones

- A. Formular y proponer al titular del Instituto, planes, programas, proyectos de investigación y docencia con alcance nacional o regional e institucional, priorizando los problemas de salud pública, que permiten mejorar las



Dra. CARMEN TATAJE C





- competencias de la red de servicios de salud del país, en el campo de su especialidad en coordinación con el Ministerio de Salud, DISAS de Lima o DIRESAS, según corresponda.
- B. Promover, coordinar y supervisar el desarrollo de la investigación en Salud, así como la suscripción de convenios en el campo de su especialidad, priorizando la promoción y protección de la salud.
 - C. Dar la conformidad técnica y gestionar la aprobación de los protocolos de investigación en salud y posteriormente a su aprobación efectuar el seguimiento, control y evaluación, así como la publicación y difusión de los resultados.
 - D. Contribuir a innovar y actualizar los conocimientos científicos, metodológicas y tecnologías para la prevención del riesgo, promoción, recuperación y Rehabilitación de la salud de las personas con discapacidad.
 - E. Participar en el campo de su especialidad en la RED Nacional de Investigación del Sector Salud, coordinando y convocando a investigadores, instituciones de investigación, así como el apoyo de entidades cooperantes.
 - F. Proponer relaciones de cooperación e intercambio científico, identificando y difundiendo las oportunidades de investigación, información para aprovechar las capacidades científicas y los logros tecnológicos de la Comunidad Científica Internacional.



2)Página web del MINSAL :Sector institucional

3)RM 715-2006/MINSAL "Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación" del 26 de Julio del 2006.

- G. Coordinar con los órganos y unidades orgánicas del Instituto y con los servicios de la RED Asistencial, la investigación e innovación permanente de tecnologías y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.
- H. Diseñar, proponer y ejecutar estrategias y programas de difusión y transferencia tecnológica en el campo de la especialidad, a nivel nacional o regional, según corresponda. Con las Universidades, Institutos Educativos y demás Centros de Formación.
- I. Difundir información científica tecnológica, en el ámbito institucional, regional, nacional e internacional, según corresponda.



- j. Implementar al centro de Información Especializada para fines de educación e investigación, vigilando la continua actualización de la información.

4.4. Políticas Institucionales (4)

POLÍTICA DE INVESTIGACIÓN; Se priorizará el desarrollo de las actividades de investigación, haciéndose extensivo su apertura en los diferentes niveles de complejidad asistencial.



POLÍTICA DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD; Fomentar y aplicar permanentemente criterios de prevención y promoción como conceptos previos en todos los procesos y actividades asistenciales con énfasis en la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), para lo cual desarrollará el sistema de vigilancia epidemiológica.



POLÍTICA ASISTENCIAL; Cubrir la demanda que corresponda al nivel de complejidad del Instituto, con oportunidad e integridad; teniendo en cuenta la dignidad de las personas y con preferencia para aquellos con desventaja socio-económica.



POLÍTICA DE DOCENCIA Y CAPACITACION; Fomentar y desarrollar el potencial de los recursos humanos, desde su formación hasta su perfeccionamiento para el mejor desempeño de sus funciones.

POLÍTICA DE CALIDAD; Aplicar permanentemente criterios de calidad en todos los procesos y actividades, buscando el mejoramiento continuo y la satisfacción del usuario interno y externo.

POLÍTICA DE LIDERAZGO; Mantener permanentemente el liderazgo como ente rector en Medicina de Rehabilitación a nivel nacional.

POLÍTICA ECONÓMICA; Racionalizar permanentemente los recursos financieros de la institución, aplicando criterios de equidad, en los procesos y actividades institucionales.

(4) Página web del INR en Datos Generales



POLÍTICA LABORAL; Mantener permanentemente la paz laboral, respetando a la persona humana y la dignidad de los trabajadores, con una clara conciencia de que ellos son los principales agentes del cambio.

POLÍTICA DE MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL; El Instituto debe disponer de información confiable y oportuna lo que significa tomar decisiones adecuadas para una buena administración institucional. En este sentido se establecerá un sistema de información integrando los sistemas administrativos y asistenciales.

4.5. Valores institucionales

ÉTICA; Virtud de nuestros directivos y personal de actuar con moral dentro y fuera de la organización.

EQUIDAD; Reconocimiento de la organización de dar a cada quién lo que le corresponde, con responsabilidad y valoración de la individualidad.



Dra. CARMEN TATAJE C.

CALIDEZ; Se dará en una relación muy respetuosa donde se dignifique a la persona, respetando sus modos de vivir, pensar y el ritmo de cada individualidad en la que también se considera sus sentimientos, emociones, pensamientos y necesidades.



MEJORAMIENTO CONTINUO; A través de la gestión de la calidad se buscará siempre la excelencia y la innovación que nos permita ser eficientes, orientando nuestros esfuerzos a satisfacer las necesidades y expectativas de las personas con discapacidad que acuden al Instituto.

Indicadores de desempeño 2013 articulados a las Políticas Nacionales-DS.N°027-2007-PCM.

V. Diagnóstico General, situación y perspectivas del sector

La organización Mundial de la Salud recomienda para planificar acciones de rehabilitación, estimar que el 10% de la población de los países en desarrollo



pueden presentar discapacidades. Según la Comisión Europea se obtiene un 14.5% como índice promedio de discapacidades en 14 países de la Unión Europea (4)

El estudio de prevalencia discapacidad y minusvalía 1993 realizado en Lima Perú por el INR-MINSA, con la asesoría INEI y patrocinio de la OPS (El Estudio de Línea Base – Demanda Laboral de trabajadores con Discapacidad en las Empresas del Perú-Proyecto JICA-DGPDIS 2007, refiere que si se compara los resultados graficados en el cuadro "Principales resultados de estadística de discapacidad en el Perú con los resultados más recientes que se han obtenido en otros países de Latinoamérica, Norteamérica y Europa resulta evidente que el más confiable y consistente de todos es el que señala un porcentaje de 13.08% de discapacidad y corresponde al estudio de Prevalencia INR-INEI, es por ello que sugieren tomarlo como referencia para estimar el número de población peruana con discapacidad)

(4), siendo el examen clínico realizado por médicos rehabilitadores en la muestra nacional, dio por resultados que la prevalencia de deficiencias es de 45.40%, la prevalencia de discapacidad es de 31.28%, la prevalencia de minusvalía fue de 13.08%, 52.2% de las personas con minusvalía solventaban sus gastos preferentemente con ayuda familiar, el 57 % y 56% de personas con discapacidad y minusvalía respectivamente, no contaban con ningún tipo de seguro, 33.24% con trabajo propio. En relación al porcentaje con deficiencia según área el 72.26% urbana, 70.84% urbano marginal y 47.89% rural, el porcentaje de personas con discapacidad según región, 69.23% de la Costa, 76.76% de la Sierra y 57.77% de la Selva.

El análisis situacional elaborado por la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Rehabilitación 2011 (ASIS), refiere que en el análisis de la situación de salud de discapacidad hay dos componentes fundamentales uno es el conocimiento del proceso de discapacidad expresado por los problemas de salud que lo ocasionan y el segundo es la explicación de la existencia de tales problemas, los grupos con mayor gravedad de discapacidad tienen alto riesgo de presentar peor estado de salud en los periodos sucesivos. por tanto intervenir en éstas poblaciones no solo atenúa los problemas de salud encontrados, sino que también mejora el pronóstico de su situación de salud y vida futura, la discapacidad en el INR



Dra. CARMEN TATAJE G.





ha sido evaluada en base a los ciclos de vida ,pudiéndose evidenciar variaciones en el inicio y frecuencia de los daños con respecto a ellos .

En la etapa de niño (menores de 10 años) las causas más frecuentes de deficiencias son los trastornos posturales en 31.265, retardo del lenguaje 20.68%, trastorno hipercinéticos y retardo mental en un 9.78% y 7.2 etapa de adolescencia (10 a 19 años) las deficiencias más frecuentes fueron las musculoesqueléticas, las del lenguaje y otras deficiencias psicológicas, las discapacidades más frecuentes fueron de la comunicación y conducta de gravedad moderada a severa.

Adultos de (20 a 64 años) las deficiencias más frecuentes fueron las musculoesqueléticas, las generalizadas sensitivas y las viscerales. Entre las discapacidades más frecuentes las de locomoción, de situación, disposición corporal y de cuidado personal, musculo-esqueléticas y de lenguaje, éstrelas discapacidades más frecuentes las de locomoción. Cuidado personal y disposición corporal.

Adulto Mayor (65 a más años) las deficiencias más frecuentes fueron la generalizadas sensitivas, musculo-esqueléticas, del lenguaje, entre las discapacidades las más frecuentes fueron las de locomoción, cuidado personal y disposición corporal.

Principales daños a priorizar de la correlación de daño etiológico, daño principal y gravedad de la discapacidad que permite obtener el sistema de información de discapacidad (INR- DIS), se obtiene la siguiente relación de daños que causan discapacidades moderadas y severas;

Encefalopatía Infantil

Trastornos hipercinéticos d4 la niñez retardo Mental

Hipoacusia y sorderas

Afasia

Lesionados Medulares

Amputaciones

Dorsopatías

Trastornos de tendones y sinovias

El registro INR DIS identifica como daños etiológicos para las patologías referidas:

Afecciones del periodo perinatal

Otros trastornos del oído



Traumatismos por vehículos motorizados (accidentes de tránsito)

Enfermedad hipertensiva.

Diabetes Mellitus.

Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo.

(4) Citado en Análisis situacional del Instituto Nacional de Rehabilitación (ASIS-INR)-2011 pag.24



El Reporte estadístico de la discapacidad en el Perú 1999-2000 INR – MINSA, referente al índice de reintegración para niños, refiere en 1999 el 55% estaba integrado al momento de su alta y en el 2000 lo estaba el 60%, el motivo del incremento observado del 5% no ha sido estudiado todavía.

Para adultos refiere que queda un 48% de pacientes habilitados para el trabajo en el momento de su alta pero que no trabajan por circunstancias diversas, siendo quizá una de ellas la falta de opción laboral, en el año 1999 el 24% estuvo reintegrado al trabajo en el momento de su alta y el 23% en el 2000.



Dra. CARMEN TATAJE C.

Estas cifras hacen reflexionar sobre la necesidad de realizar investigaciones básicas, aplicadas y de innovación tecnológica para dar respuesta a los problemas de salud en discapacidad y plantear soluciones.



Definición de problemas centrales:

Procedimiento para identificar los problemas para investigar en el INR:

Se identificó los problemas para realizar investigación y se consensó las necesidades para investigar en salud integral en discapacidad, con las unidades orgánicas del INR identificadas como centros de investigación, a través de sus directores o jefes respectivos, se les entregó los datos formatos para identificar problemas de recursos humanos, financieros, materiales u otros, un formato para consolidar la matriz FODA de su unidad orgánica, un formato para precisar investigación según línea de investigación y una matriz para priorizar las líneas de investigación, toda la información fue consolidada, y dada a conocer a los directores y jefes, consensándose las actividades a realizar, para sus diagnósticos las unidades orgánicas revisaron los documentos normativos del MINSA sobre lineamientos para el sector.



Las unidades orgánicas tomaron como referencia las líneas generales de investigación identificadas en el taller realizado el 23 de noviembre del 2011 en el cual se identificaron de líneas generales según áreas de investigación en discapacidad y se priorizaron de líneas de investigación por consenso.

Se priorizaron las siguientes líneas de investigación:

- 1.- Investigación de prevalencia de la discapacidad.
- 2.- Factores contextuales en discapacidad
- 3.- Empleo en discapacidad.
- 4.- Factores sociales en discapacidad.
- 5.- Inclusión educativa en discapacidad

ANALISIS FODA INSTITUCIONAL CONSOLIDADO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Profesionales con amplia experiencia en rehabilitación integral	Faltan priorizar las necesidades de investigación en discapacidad a nivel regional y nacional por consenso.
Equipos multidisciplinarios especializados y subespecializados en atención de la discapacidad de alta complejidad.	Débil cultura organizacional para la investigación.
Profesionales multidisciplinarios motivados para investigar	Política asistencial se prioriza sobre la política para investigar.
Lineamientos de políticas de los institutos especializados, especifica la función investigación	Escaso número de médicos especialista en rehabilitación
Referente nacional e internacional para investigar en temas de rehabilitación integral	Profesionales multidisciplinarios insuficientes para cubrir los actividades de rehabilitación integral que demanda el INR
Servicios de ayuda al diagnóstico con tecnología de punta	Pobre presupuesto destinado para investigación.
Nuevo local en proceso de construcción, proyecta áreas para Realizar investigación	Débil implementación de los servicios rehabilitación en las regiones para coordinar actividades con fines de investigación.
	Débil perfil investigador en Profesionales multidisciplinarios, por variabilidad en actualización y formación en investigación.





OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Descentralización en aspectos de salud a los gobiernos regionales	Deserción de Profesionales multidisciplinarios para investigar, por escasos incentivos.
Las políticas de estado orientadas al desarrollo de la ciencia y tecnología e innovación tecnológica en los institutos del sector salud	Profesionales multidisciplinarios del INR dedicados a labor asistencial y de docencia por incentivos económicos en estas actividades.
Posibilidad de gestionar desarrollo de investigaciones con financiamiento de la cooperación nacional e internacional.	Débil posición para fundamentar en temas de discapacidad que sean prioridad regional y nacional.
	Incumplimiento del rol normativo en discapacidad, por no contar base en la evidencia científica producto de las investigaciones.



Cuadro número de profesionales del INR según grupo ocupacional a Diciembre del 2013

N°	CARGO	NOMBRADO				CAS		
		Contratado Profesionales De la Salud	Nombrado Profesional de la Salud	Nombrado NO Profesional de la Salud	TOTAL	Contrato Profesional de la Salud	Contrato NO Profesional de la Salud	TOTAL
1	ARTESANO						7	7
2	ARTESANO I			6	6		1	1
3	ARTESANO III			1	1			
4	ARTESANO IV			1	1			
5	ASIST. ADMINIST. I			12	12			
6	ASIST. ADMINIST. I						5	5
7	ASIST. EN SERV. DE SALUD I		3	3	6			
8	ASIST. SERV. ED. CULT. I			1	1			
9	ASISTENTE EJECUTIVO I			8	8			
10	ASISTENTE SOCIAL		12	1	13	3	1	4
11	AUX. DE FARMACIA I			1	1			
12	AUXILIAR ADMINISTRATIVO			6	6		9	9
13	AUX. DE SANEAMIENTO I						1	1
14	AUXILIAR DE EDUCACION						1	1
15	BIOLOGO IV		1		1			
16	CAJERO						1	1
17	CHOFER I			1	1		1	1
18	CIRUJANO DENTISTA		2		2			
19	COMUNICADOR SOCIAL						1	1
20	CONTADOR PUBLICO						3	3
21	CONTADOR I			1	1			
22	DIRECTOR			3	3			
23	DIRECTOR (ENCARGADO)			1	1			
24	DIRECTOR EJECUTIVO		2	7	9			
25	DIRECTOR GENERAL			1	1			
26	DIGITADOR PAD						1	1
27	DIRECTOR PROG. SECTORIAL II			1	1			



Dra. CARMEN TATAJE C.





N°	CARGO	Contratado Profesionales De la Salud	Nombrado Profesional de la Salud	Nombrado NO Profesional de la Salud	TOTAL	Contrato Profesional de la Salud	Contrato NO Profesional de la Salud	TOTAL
28	EDUCADOR PARA LA SALUD I			1	1			
29	ENFERMERA (O)		11		11	4		4
30	ESPEC.ADMINISTRATIVO						1	1
31	ESPEC.ADMINISTRATIVO I			6	6			
32	ESPEC.EN EDUCACION I		1	6	7			
33	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO			2	2			
34	JEFE DE DIVISION			3	3			
35	INGENIERO ELECTRONICO						1	1
36	MEDICO FISICO Y REHAB.		9		9	2		2
37	MEDICO REHABILITADOR					5		5
38	MEDICO I		31		31	1		1
39	MEDICO CIRUJANO					1		1
40	MEDICO RES. 1ER AÑO		11		11			
41	MEDICO RES. 2DO AÑO	6	1		7			
42	MEDICO RES. 3ER AÑO	7			7			
43	NUTRICIONISTA		2		2			
44	PERIODISTA I			1	1			
45	PROFESIONAL EN EDUCACION		1		1	3	3	6
46	PROFESOR(A)			1	1	6		6
47	PROMOTOR SOCIAL I		4	5	9		1	1
48	PSICOLOGO		14		14	6		6
49	PSICOLOGO IV		1		1			
50	QUIMICO FARMACEUTICO		1		1	1		1
51	SECRETARIA			1	1		8	8
52	SECRETARIA I			7	7		1	1
53	SECRETARIA IV			1	1			
54	TEC. ADMINISTRATIVO			2	2		6	6
55	TEC. EN ASISTENCIA SOCIAL I			1	1			
56	TEC. EN COMPUTACION			1	1			
57	TEC. EN ENFERMERIA			1	1	4	13	17
58	TEC. EN ENFERMERIA I		31	15	46			
59	TEC. EN ENFERMERIA II		8	2	10			
60	TEC. EN ESTADISTICA						1	1
61	TEC. EN ESTADISTICA I			2	2			
62	TEC. EN LABORATORIO I			2	2			
63	TEC. EN LABORATORIO II			1	1			
64	TEC.ESPECIALIZADO RAYOS X					1		1
65	TECNICO DE FARMACIA						1	1
66	TECNICO EN ADMINISTRACION						3	3
67	TECNICO EN COMPUTACION						1	1
68	TEC. SOPORTE INFORMATICO						2	2
69	TEC. EN NUTRICION I		1	1	2			
70	TECNICO EN REHABILITACION					7		7
71	TEC. EN PROTESIS ORTOP. I		2	11	13			
72	TEC. EN PROTESIS ORTOP. II			1	1			
73	TEC.ADMINIS.I			23	23			
74	TEC.ADMINIS.II			11	11			
75	TEC.ADMINIS.III			1	1			
76	TEC.ESPECIA. LABORATORIO		1		1			
77	TECNICO ADMINISTRATIVO			4	4			
78	TECNOLOGO MEDICO		64	2	66	40		40
79	TECNOLOGO MEDICO I		1		1			
80	TRABAJADOR SOCIAL		1		1			
	TOTAL GENERAL	13	216	170	399	84	74	158

NOMBRADOS	CAS	TOTAL
399	158	557



RELACION DE INVESTIGADORES ACTIVOS DEL INR A MARZO 2014

MEDICOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MODALIDAD CONTRACTUAL	GRUPO OCUPACIONAL	DPTO.
01	BEJAR VARGAS CARLOS ANIBAL	07196854	N	MÉDICO	DEIDRFMEN
02	QUINTANA GONZALES ASENCIO SEGUNDO	08562667	N	MÉDICO	DEIDRFMOT
03	IRIARTE VELIZ HERMELINDA MARIA	08198319	N	MÉDICO	DIDAAT
04	MENDOZA PAREDES NILO SAMUEL	06543972	N	MÉD. ODONT.	DIDAAT
05	MONTALVO CHAVEZ ROSA SABINA	29536651	N	MÉDICO	DIDAB
06	ARAUJO BAZAN DE BENDEZU MARIA ESTHER	06142262	N	MÉDICO	DIDRDIAS
07	BUSTILLOS VILLALTA KATIA PAOLA	40298203	C	MÉDICO	DIDRDIAS
08	FLORES CABRERA ALICIA CAROLA	18086729	N	MÉDICO	DIDRIA
09	SÁNCHEZ BARRUETO ERIKA MARÍA YOLANDA	18092811	N	MÉDICO	DIDRIA
10	ZEVALLOS PIEDRA ROSA LEOPOLDINA	07262328	N	MÉDICO	DIDRIA
11	FARRO UCEDA LUIS MIGUEL	06240232	N	MÉDICO	DIDRIAQTP
12	ALEN AYCA ROBERTO JAIME	07924179	N	MÉDICO	DIDRIC
13	RADO TRIVEÑO JULIA ESTHER	10301200	N	MÉDICO	DIDRIC
14	MENDEZ CAMPOS MARIA ADELAIDA	07715298	N	MÉDICO	DIDRIDP
15	RODRIGUEZ RAMIREZ MARIA DEL CARMEN	10494298	N	MÉDICO	DIDRIDP
16	ZAVALETA TORRES DE FLORES ELSA	25641941	N	MÉDICO	DIDRIDP
17	BECERRA PRINCIPE ANTONIO MARTIN	07594768	N	MÉDICO	DIDRILC
18	HURTADO QUINTO JORGE ENRIQUE	16156213	C	MÉDICO	DIDRILC
19	MARTINEZ ROMERO MARIA TERESA DE JESUS	16409689	N	MÉDICO	DIDRILM
20	SOTOMAYOR ESPICHAN ROSA ELENA	06982899	N	MÉDICO	DIDRILM
21	KUROKI GARCIA CESAR AUGUSTO	21547235	N	MÉDICO	DIDRIUMD
22	MAYORGA TORRES ELIZABETH MARITZA	08750166	N	MÉDICO	DIDRIUMD
23	TATAJE CONTRERAS CARMEN FABIANA	08009356	N	MÉDICO	OEAIIDE
24	PINGUZ VERGARA LILY	25673315	N	MÉDICO	OEI
25	RONCAL VELAZCO NELLY JACINTA SOCORRO	06949691	N	MÉDICO	OF. EPID.
26	ALARCON CANDIA GLADIS FILOMENA	41063718	C	MEDICO	DEIDPRPS

TECNOLOGOS MEDICOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MODALIDAD CONTRACTUAL	GRUPO OCUPACIONAL	DPTO.
01	CHAUCA VALERIO PEPE RAFAEL	32846168	N	INGENIERO	DIDAB
02	BRAVO FALCON RUSBELIA	25767143	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRDIAS
03	ESPIÑOZA ARELLANO LUZ ANGELICA	09547405	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRDIAS
04	LOLI CAYCHO FELIX JOSE	40061765	C	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRDIAS
05	PABLO MALLQUI ANA MARÍA	08343601	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRDIAS
06	QUIÑONES CAMPOS MILUSKA EUGENIA	08759201	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRDIAS
07	SANTOS CUEVA EDY NELLY	07495887	C	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIAQTP
08	GARCIA SOLIS LUZ DESIRE	21263311	C	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIC
09	CAMACHO CONCHUCOS HERMINIO TEOFILO	07003706	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIDP
10	CARTOLIN PRINCIPE MARIA ROCIO	09190661	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIDP
11	FAJARDO CAMPOS PEDRO	06253105	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIDP
12	MATHEUS BERROCAL FANNY OLENKA	09736801	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIDP
13	TORRES PEDREROS VICTORIA MELIZA	09442026	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIDP
14	VALDEZ MAGUIÑA GIANNINA ELIANNE	09638544	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIDP
15	ALARCON DELGADO JANINE NILDA	09417483	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILC
16	HERNANDEZ RACCHUMI CESAR IVAN	09795723	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILC
17	LOPEZ SORIA JORGE LUIS	25610054	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILC
18	PABLO VALDIVIA LUIS ANGEL	09990676	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILC
19	RAMIREZ ROJAS VERONIKA NELIDA	40665826	C	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILC
20	SEGURA CORAL DE HERNANDEZ MARISA BEATRIZ	40047265	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILC
21	ZAVALA MANGA JULISSA FRANCIS	10594130	C	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILC
22	ESPIÑOZA CASTILLO JAVIER	10119471	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILM
23	GRANADOS CARRERA JULIO CESAR	06258504	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILM
24	MARTINEZ AMPUERO ADELA LUZMILA	10493358	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRILM
25	MENDIVIL BAUTISTA ROCIO	10674248	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIUMD
26	TARMEÑO RODRIGUEZ DE TENICELA VILMA ADELA	25769373	N	TECNOLOGO MÉDICO	DIDRIUMD



ENFERMERA

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MODALIDAD CONTRACTUAL	GRUPO OCUPACIONAL	DPTO.
01	MENDOZA ORTEGA HERMINIA MAGALI	20719206	N	ENFERMERA	DDE
02	SORIANO ALMONTE ELIZABETH ROSSANA	25608006	N	ENFERMERIA	DDE

PSICOLOGOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MODALIDAD CONTRACTUAL	GRUPO OCUPACIONAL	DPTO.
01	CELIZ SANCHEZ AIDA RITA	06750585	N	PSICOLOGA	DIDRDIAS
02	ENCISO SOTO VILMA MARIA	08824890	N	PSICOLOGA	DIDRDIAS
03	OSTOS JARA MARÍA SOLEDAD	09159706	N	PSICOLOGA	DIDRDIAS
04	REBATA ZAVALA LINA SOFIA	25828052	C	PSICOLOGA	DIDRDIAS
05	BOLIVAR JOO ERNESTINA NORMANDIS	25519812	N	PSICOLOGA	DIDRIA
06	OSORIO PERALTA CONNY NITHZIA MAYLEN	10658950	C	PSICOLOGA	DIDRIA
07	UNZUETA CALDERÓN MILAGROS CECILIA	25566279	N	PSICOLOGA	DIDRIC
08	SOTO VALDIVIA AURELIA MAXIMILIANA	06620788	N	PSICOLOGO/A	DIDRIDP
09	HARO TOLEDO DORIS MARIA	08106221	N	PSICOLOGA	DIDRILM
10	NECIOSUP TOME VERONICA DIANA	09439885	N	PSICOLOGA	DIDRILM
11	ENCINAS ORMACHEA LIZ ESTELA	09897027	N	PSICOLOGA	DIDRIUMD
12	COLLATÓN CHICANA GARCIELA		N	PSICOLOGA	DIDRIUMD
12	REATEGUI VARGAS PEDRO 13ENRIQUE	06689568	N	PSICOLOGO	DIDRIUMD
13	BOLUARTE CARBAJAL ALICIA HERMINIA	07927938	N	PSICOLOGA	OEAIDE
14	VASQUEZ AMES ADA GABRIELA (destacado)	7824226	N	PSICOLOGA	DIDRDIAS/ DIDRIDP

PROFESORES

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MODALIDAD CONTRACTUAL	GRUPO OCUPACIONAL	DPTO.
01	BOTONERO SANCHEZ VANESSA INES	41255347	C	PROFESORA	DEIDPRPS
02	CALDERON PONCE GISELLA AMPARO	10697106	C	PROFESORA	DIDRDIAS
03	OCHOA DEPAZ ROSARIO YSABEL	09740561	C	PROFESORA	DIDRIC

TRABAJADORAS SOCIALES

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MODALIDAD CONTRACTUAL	GRUPO OCUPACIONAL	DPTO.
01	VILLEGAS FLORES DE FERNANDEZ LOURDES LOLA	08413751	C	TRABAJADORA SOCIAL	DIDRIAQTP
02	ALIAGA VALENCIA MARGARITA YSABEL	08462592	N	ASISTENTE SOCIAL	DIDRIA
03	CASALLO CASTILLA CARMEN NATIVIDAD	07158484	N	ASISTENTE SOCIAL	DIDAAT
04	CHAVEZ CRISTOBAL OLINDA	08620991	N	ASISTENTE SOCIAL	DIDRILM
05	FERNANDEZ DELGADO CLARA CECILIA	08094024	N	ASISTENTE SOCIAL	DIDRIDP

SOCIÓLOGA

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MODALIDAD CONTRACTUAL	GRUPO OCUPACIONAL	DPTO.
01	DIAZ PANDURO CLAUDINA	07230145	N	SOCIOLOGA	OEAIDE



BIBLIOTECÓLOGA

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MODALIDAD CONTRACTUAL	GRUPO OCUPACIONAL	DPTO.
01	MORE ESPINOZA MARYURI NATALIA	44384823	C	BIBLIOTECOLOGA	OEAIDE

Total de Profesionales del INR Vs. Total de profesionales que realizan investigación a Marzo 2014, según grupo ocupacional

N°	Grupo ocupacional	Total	%	N° investigadores	%
1	Médico	49	-	26	-
2	Médico odontólogo	02	-	01	-
3	Tecnólogo médico	107	-	26	-
4	Enfermera	15	-	02	-
5	Psicólogos	21	-	14	-
6	Profesores	14	-	03	-
7	Trabajadores sociales	28	-	05	-
8	Socióloga	01	-	01	-
9	Bibliotecóloga	01	-	01	-
Total		238	100	79	33.19



Dra. CARMEN TATAJE C.

Investigaciones del INR Publicadas en Revistas Científicas Indexada al 2013

TIPO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO	AUTOR(ES)	FUENTE
Artículo original breve	Lesiones medulares no traumáticas: Etiología, demografía y clínica.	Asencio Quintana Gonzales, Rosa Sotomayor Espichan, María Martínez Romero, César Kuroki García	Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011;28(4):633-38
Artículo original	Características clínicas y demográficas del paciente amputado	Luis Farro, Raquel Tapia, Luz Bautista, Rosa Montalvo, Hermelinda Iriarte	Rev Med Hered. 2012; 23(4):240-243.
Artículo original	Análisis descriptivo sobre deficiencias y discapacidades del desarrollo psicomotor en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación 2006 - 2008	Herminio Teófilo Camacho Conchucos, Pedro Fajardo Campos, Elsa Zavaleta de Flores	An Fac med. 2012;73(2):119-26
Reporte de caso	Síndrome de Killian-Pallister. Reporte de un caso en terapia de rehabilitación interdisciplinaria	María Méndez, María Rodríguez, Alicia Boluarte, Rocío Cartolín, Giannina Valdéz, Fanny Matheus	Rev Med Hered. 2013; 24:50-53.



TIPO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO	AUTOR(ES)	FUENTE
Investigación original	Cambios funcionales en las actividades cotidianas con el Tratamiento del Neurodesarrollo en personas con lesiones medulares en un instituto nacional de rehabilitación	Julio César Granados	Rev Med Hered. 2013; 24:293-297

VI. Prioridades y orientaciones sectoriales

Objetivos del Milenio:

Objetivo N°04: Reducir la mortalidad Infantil.

Objetivo N° 05: Mejorar la salud materna.

Objetivo N° 06: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.



Acuerdo Nacional

10° Política: Reducción de la pobreza.

13° Política: Acceso Universal a los servicios de salud y seguridad social.

15° Política: Promoción de la seguridad alimentaria y desnutrición.



Dra. CARMEN TATAJE G.

Plan Bicentenario El Perú al 2021

Eje estratégico 02: Inclusión efectiva y reducción de las desigualdades

Objetivo General:

Eliminación de la pobreza extrema.

Reducción sustancial de pobreza y acceso equitativo sin discriminación a los servicios

Públicos complementarios de calidad, que disminuyen las desigualdades.

Plan nacional Concertado de salud aprobado con RM N° 589-2007/MINSA.

Objetivos sanitarios nacionales:

Objetivo 09: Reducir los accidentes y lesiones intencionales.

Objetivo 10: Mejorar la calidad de vida del discapacitado.





Lineamientos de Política del Sector salud al 2016:

Objetivos estratégicos:

1. Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
2. Reducir la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza
3. Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, con énfasis en la población de pobreza y pobreza extrema.
4. Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles, con énfasis en la población de pobreza y pobreza extrema
5. reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionados por factores externos.
6. Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud



Ejes estratégicos:

1. Prevención y control de problemas sanitarios.
2. Atención integral de la salud con calidad priorizando la población en pobreza y extrema pobreza.
3. Rectoría en salud.



Acciones:

1. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial.
2. Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud Aseguramiento Universal (AIFA) con estándares de calidad aplicable a todas las instituciones prestadoras del sistema de salud (IPRES).
3. Vigilar la gestión eficiente de los fondos, garantizando el acceso, calidad, protección, financiera y oportunidad, de las prestaciones de salud a los asegurados (SUNASA).
4. Acceso a medicamentos genéricos de calidad.
5. Desarrollo de competencias y capacidades del personal de salud con orientación en la atención primaria de salud.
6. implementación de servicios de atención móvil de urgencias –SAMU.
7. Fortalecimiento de la oferta de salud en las regiones más pobres del país.





Ley General de la persona con discapacidad N° 29973 (24-12-12), capítulo IV-salud y Rehabilitación describe que el MINSA garantiza y promueve el ingreso de la persona con discapacidad a un sistema de aseguramiento universal que garantice prestaciones de salud y rehabilitación y de calidad, que articule la Ley N° 299698 (04-06-11) que declara de interés nacional preferente la atención del tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, a través de la creación de la unidad ejecutora Fondo Intangible solidario de salud (FISSAL) por ley 27656.

VII. Diagnóstico de las actividades principales:

Problemas en el macroproceso investigación institucional:

Las investigaciones realizadas no responden completamente las necesidades de las líneas de investigación para salud integral en discapacidad, a nivel institucional, ni al enfoque de las políticas regional y nacional.

Escasa propuesta de normas en discapacidad basadas en producto de investigaciones.

Escaso o nulo desarrollo de proceso de transferencia tecnológica en salud en discapacidad.

El proceso de gestión institucional focalizado a priorizar la demanda asistencial y docencia del pregrado.

Los proyectos de investigación que se presentan son de nivel básico, descriptivo o relacional.

Problemas en recursos humanos:

Los profesionales médicos, con poco tiempo para investigar, realizan múltiples funciones, entre ellas labor asistencial, guardias, integran comisiones, actualmente desde marzo 2014, por necesidad de demanda insatisfecha y voluntariamente realizan horas asistenciales complementarias fuera de sus horas laborales.

Los profesionales tecnólogos médicos participan en escaso número (2429%) en investigación, realizan en mayoría la docencia en pre grado.

Productos de Investigación:

Lento avance de los proyectos de investigación, presentación para publicación lenta, se observa que las asesorías programadas se retrasan por interferencia de



Dra. CARMEN TATAJE C.





los tiempos asignados para investigar, algunos investigadores acuden sin haber realizado las tareas pendientes indicadas por el asesor.

Recursos financieros:

Insuficiente presupuesto, se asigna un presupuesto histórico, la solicitud de ampliación presupuestaria, demora y no permite cumplir lo planificado en objetivos ni actividades, el año 2013 se permitió el presupuesto ampliado a partir de quincena de octubre para ejecutar y cumplir programación hasta diciembre del mismo año, lo cual no es compatible con la investigación que es un proceso y por lo cual demanda tiempo.



VIII.-Lineamiento de políticas con resultados esperados

Materia RM N° 048- 2014/MINSA (20- 01-14)	Política Nacional D.S.N° 027-2007- PCM	Objetivos institucionales del MINSA	Objetivos estratégicos del INR .	Resultado esperado INR.POA 2014
7.Extensión tecnología, medio ambiente y competitividad	7.1 Estimular dentro de cada institución del Gobierno Nacional y promover en la sociedad la difusión de actividades de investigación básica, investigación aplicada y de innovación tecnológica, estableciendo incentivos para la participación de de investigadores en actividades de transferencia tecnológica en todas las regiones del país. 7.2 Promover actividades de ciencia, tecnología e innovación tecnológica en forma desconcentrada y descentralizada, a escala nacional, regional y local, concertando con	1.-Reducir la mortalidad neonatal 2.-reducir la desnutrición crónica infantil 3.-Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles. 4.-Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles. 5.-reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionados por factores externos. 6.-Fortalecimiento de la rectoría y optimización de los servicios de salud	4.- Fortalecer el rol rector, asesor, docente y de investigación en Rehabilitación integral en salud, a través de la optimización de los procesos de gestión administrativos y de servicios de salud orientados a la población y priorizando a aquellas afectadas en su funcionalidad, enfatizando la mejora del desempeño institucional en función a resultados.	Desarrollar Investigación científica y tecnológica, actividades docentes para actualizar y capacitar profesionales en la especialidad apoyar actividades docentes de pre grado y post grado.



Dña. CARMEN TATAJE D.





	instituciones privadas la realización conjunta de programas y proyectos de innovación tecnológica.			
8.En relación al aumento de capacidades sociales	8.4 Fomentar y apoyar el liderazgo que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional			



RM N° 048-2014/MINSA (20-01-14) que aprueba los Indicadores de desempeño 2014 articulados a las Políticas Nacionales –D.S. N° 027-2007-PCM



Materia	Política nacional	Indicador	Unidad de medida
7.Extensión tecnología ,medio ambiente y competitividad	7.1 Estimular dentro de cada institución del Gobierno Nacional y promover en la sociedad la difusión de actividades de investigación básica, investigación aplicada y de innovación tecnológica, estableciendo incentivos para la participación de de investigadores en actividades de transferencia tecnológica en todas las regiones del país.	Número de investigaciones difundidas en reuniones científicas.	Investigación difundida
	7.2 Promover actividades de ciencia, tecnología e innovación tecnológica en forma desconcentrada y descentralizada, a escala nacional, regional y local, concertando con instituciones privadas la realización conjunta de programas y proyectos de innovación tecnológica.	Número de protocolos aprobados de investigaciones observacionales en salud	Protocolo
		Número de investigaciones de en salud articulados con los problemas sanitarios prioritarios que generan evidencia en salud pública concluidos	Investigación
	Número de ensayos clínicos evaluados	Ensayo	
8.En relación al aumento de	8.4 Fomentar y apoyar el liderazgo que	Número de convenios de	convenios

Dra. CARMEN TATAJE C





capacidades sociales	promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional	cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos	
----------------------	---	---	--

IX. Objetivos Estratégicos:

1. Desarrollar, gestionar, ejecutar, difundir Investigación científica y tecnológica, en salud integral en discapacidad.
2. Desarrollar programas de transferencia tecnológica para salud integral en discapacidad



X. Actividades prioritarios:

De acuerdo a la Matriz de Planificación de Productos/Acciones Operativas y Actividades



Dra. CARMEN TATAJE C.

Total de presupuesto 2014-2016: 655,500 Nuevos soles

Tomando como referencia la asignación presupuestal realizada por el MEF para el año 2013 que asciende a S/. 39,010.00

Nuevos soles se ha proyectado un cálculo un cálculo porcentual para cada uno de los objetivos Estratégicos Generales,

Dada las políticas de gobierno para desarrollar investigación se provee que se debe asignar mayor financiamiento anual, ésta distribución permitirá con los recursos necesarios para cumplir las metas operativas, para los años 2014-2016.



XI.-Monitoreo y evaluación

Para implementar el Plan Estratégico Institucional Para Investigación 2014-2016, la Oficina de apoyo a la investigación y docencia especializada, define el monitoreo y evaluación en base a resultados, y ha definido las metas globales de los objetivos generales institucionales y las acciones estratégicas con los centros de investigación internos, con base en los indicadores definidos y aprobados según normativa, los cuales se operacionalizan en los planes operativos anuales.

Matriz de Planificación de Productos/Acciones Operativas y Actividades

Unidad Orgánica: Oficina de Apoyo a la investigación y Docencia especializada.

Objetivo General OG4: INR: Fortalecer el rol rector, asesor, docente y de investigación en Rehabilitación integral en salud, a través de la optimización de los procesos de gestión administrativos y de servicios de salud orientados a la población y priorizando a aquellas afectadas en su funcionalidad, enfatizando la mejora del desempeño institucional en función a resultados.

Resultado esperado INR.POA 2014	Producto	Acciones operativas	Indicador	Unidad orgánica responsable	Metas operativa			Presupuesto total		
					2014	2015	2016	2014	2015	2016
Desarrollar, gestionar, ejecutar, difundir Investigación científica y tecnológica, en salud integral en discapacidad.	Plan anualizado	Plan anual para investigación. Que contempla la gestión, ejecución de investigación	% de ejecución del plan, trimestral, semestral y anual.	OEAIDE			X	60,000 Nuevos soles	70,000 Nuevos soles	80,000 Nuevos soles
	Plan anualizado	Plan anual para investigación. Que contempla la gestión de difusión, acciones para ejecutar y difundir el producto de las investigaciones	% de ejecución del plan, trimestral, semestral y anual.	OEAIDE		X	X	10,500 Nuevos soles	15,000 Nuevos soles	20,000 Nuevos soles



Dr. CARMEN IRIARTE C.

Resultado esperado INR.POA 2014	Producto	Acciones operativas	Indicador	Unidad orgánica responsable	Metas operativa		Actividad	Presupuesto total		
					2014	2014		2014	2015	2016
Desarrollar programas de transferencia tecnológica para salud integral en discapacidad	Plan anualizado	Plan anual contempla las acciones para implementar el programa de transferencia tecnológica	% de ejecución del plan, trimestral, semestral y anual.	OEAIDE DG	X	X	Desarrollo del programa	S/.	S/.	S/.
									50,000 Nuevos soles	250,000 Nuevos soles

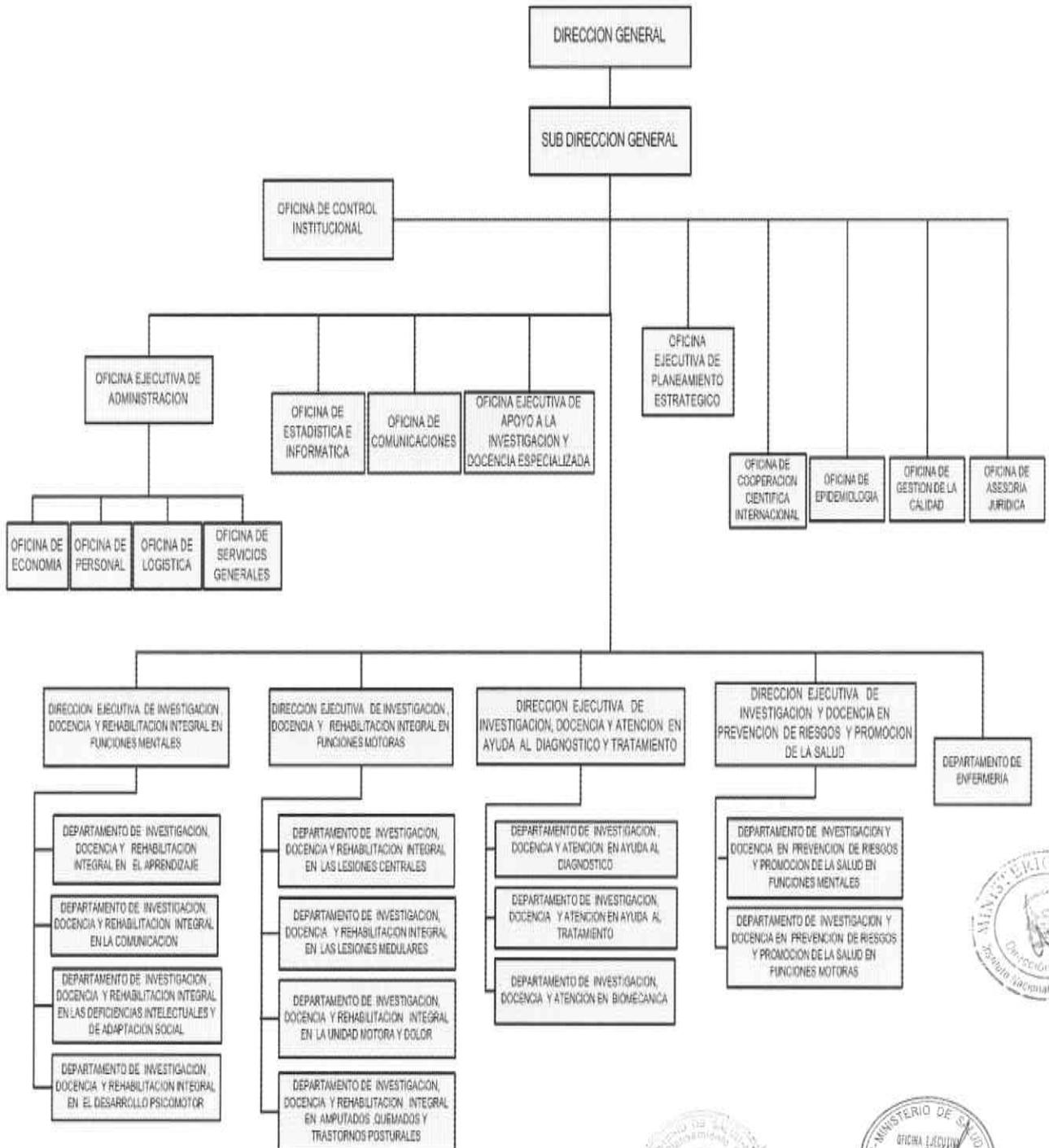
Total de presupuesto 2014-2016: 655,500 Nuevos soles

Tomando como referencia la asignación presupuestal realizada por el MEF para el año 2013 que asciende a S/. 39,010.0 nuevos soles se ha proyectado un cálculo un cálculo porcentual para cada uno de los objetivos estratégicos generales, dado las políticas de gobierno para desarrollar investigación se provee que se debe asignar mayor financiamiento anual, ésta distribución permitirá con los recursos necesarios cumplir las metas operativas, para los años 2014-2016.





ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"



DRA. ADRIANA REBAZA FLORES

