



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Propuesta de actualización y complementación del
reglamento interno del programa “vaso de leche” para
mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la
municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza –
Región Amazonas 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Carlos Daniel Caro Collado

ASESORA:

Dra. Norma Gálvez Díaz

SECCION:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas de los Servicios de la Salud

**CHICLAYO-PERÚ
2019**



ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

El Jurado evaluador de la Tesis titulada:

Propuesta de Actualización y Complementación del reglamento
interno del programa "Vaso de Leche" para mejorar la calidad
de atención - Región Amazónica 2016

Que ha sustentado don (doña):

Carlos Daniel Caro Colado

Nombres y Apellidos

Acuerda:

Aprobar por Unanimidad

Recomienda:

Pimentel, 21 de Diciembre de 20 18

MIEMBRO DEL JURADO:

PRESIDENTE: Dra. Bertha Hernández Fernández

SECRETARIO: Dra. Jackeline Morgot Saldana Millán

VOCAL: Dra. Norma del Carmen Galvez Díaz

Quienes def
Shon
Oficer

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Carlos Daniel Caro Collado, egresado del programa de Maestría en Gestión en los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 10111305.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada "PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DEL PROGRAMA "VASO DE LECHE" PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS BENEFICIARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL RODRÍGUEZ DE MENDOZA – REGIÓN AMAZONAS 2016"
2. La misma que presento para obtener el grado de Maestro en Gestión en los Servicios de Salud.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, enero 2019



Carlos Daniel Caro Collado

DNI: 10111305

DEDICATORIA

A mí amada familia por su apoyo constante en todos los proyectos de mi vida personal y profesional

A mi Señor Padre Juan Julio por ser la inspiración de seguir superándome personal y profesionalmente.

A mis beneficiarios del Programa de Vaso de Leche por su apoyo constante en esta investigación realizada en beneficio de los más necesitados de nuestro país.

Daniel

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el ser supremo que ha dado la fortaleza para continuar con mi estudios de post grados para seguir creciendo profesionalmente.

A la escuela de la Universidad Cesar Vallejo que ha enriquecido mi conocimiento y juicio crítico, en esta investigación.

A la Dra. Norma Gálvez Díaz por su apoyo brindado en esta nueva etapa formativa y crucial de mi carrera profesional, y por enseñarme que con esfuerzo denodado se logra el éxito personal y profesional.

A mis compañeros del trabajo que brindaron su tiempo y espacio, para participar de manera voluntaria en este estudio de investigación, para mejorar la gestión de los servicios de salud.

A los miembros del jurado por su continua y acertada orientación en la presente investigación.

El Autor

PRESENTACIÓN

Respetables Señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: Propuesta de actualización y complementación del reglamento interno del programa “vaso de leche” para mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas 2016

Esta investigación presenta información acerca de un reglamento interno del programa “Vaso de Leche” para zonas de pobreza y extrema pobreza como es Rodríguez de Mendoza.

Seguro del reconocimiento del aporte de este trabajo se está presto a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de los participantes para la mejora del servicio y de la calidad en los servicios de salud.

El Autor

ÍNDICE

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
PRESENTACIÓN	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. INTRODUCCION.....	11
1.1. Realidad Problemática:	11
1.2. Trabajos Previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.3.1. Calidad de atención	19
1.3.2. Principios o atributos de calidad de atención.....	20
1.3.3. Filosofía de la calidad	22
1.3.4. . Reglamento Interno	31
1.4. Formulación del problema	34
1.5. Justificación del estudio.....	34
1.6. Hipótesis.....	35
1.7. Objetivos	36
II. MÉTODO.....	37
2.1. Diseño de investigación.....	37
2.2 Variables, operacionalización.....	37
2.3. Población y muestra	40
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiablez.....	41
2.5. Métodos de análisis de datos	42
2.6. Aspectos éticos	42

CAPÍTULO III: RESULTADOS	45
3.1. Resultados	45
3.2. Discusión de resultados	49
CONCLUSIONES.....	51
SUGERENCIAS	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	55
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN	56
FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 01	59
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN	74
ACTA DE ORIGINALIDAD	75
REPORTE DEL TUNITING	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El estudio de investigación titulado Propuesta de actualización y complementación del reglamento interno del programa “vaso de leche” para mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas 2016. El estudio fue cuantitativo, con objetivo general proponer un reglamento para el programa social del vaso de leche. El diseño de investigación fue no experimental, descriptivo con propuesta, la población fue de 60 beneficiarios y la muestra fue censal. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos, la encuesta de calidad de atención, que fue validada por juicio de expertos y tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,826. Los principales resultados demostraron que la calidad de atención en la Dimensión Comité Distrital PVL muestra que 56,7% de los beneficiarios opina que es deficiente, en la dimensión Sub Comité presenta que el 51,6% de los beneficiarios opina que es regular y en la Dimensión Beneficiarios se muestra que el 61,7% de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es deficiente. Por lo que se concluye que el 63,3% de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es deficiente. Se concluye que en base a los hallazgos se propuso la actualización y complementación del reglamento interno del programa “vaso de leche” de la institución en estudio.

Palabras clave: Reglamento interno, calidad de atención, beneficiarios.

ABSTRACT

The research study entitled Proposal for updating and supplementing the rules of procedure of the "glass of milk" to improve the quality of care to beneficiaries of the provincial municipality Rodriguez de Mendoza - Amazonas region 2016. The study was quantitative, with overall objective to propose regulations for the social program glass of milk. The research design was not experimental, descriptive with proposal, the population was 60 beneficiaries and the sample was census. They were used as data collection instruments, the quality of care survey, which was validated by expert opinion and has a reliability Cronbach's alpha of 0.826. The main results showed that the quality of care in the District Committee Dimension PVL shows that 56.7% of the beneficiaries think that is deficient in the dimension Sub Committee submits that 51.6% of the beneficiaries think that is regular and the beneficiaries Dimension shows that 61.7% of the beneficiaries of the opinion that the quality of care is poor. So is concluded that 63.3% of the beneficiaries of the opinion that the quality of care is poor. It is concluded that based on the findings, it was proposed to update and complement the internal regulations of the "glass of milk" program of the institution under study.

Keywords: Rules, quality of care, beneficiaries.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática:

En los últimos años, los países de la región han impulsado una amplia gama de programas para enfrentar la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad que aqueja a grupos de extrema pobreza, tratando de priorizar a los niños, madres gestantes y personas de la tercera edad . (UNICEF, 2006, p.45)

“El análisis de los impactos de los programas arroja resultado poco consistente de las grandes iniciativas de alimentación escolar y de atención a grupos vulnerables” (UNICEF, 2006, p. 45); “y muestra una potencialidad interesante de los programas de suplemento en micronutrientes focalizados en grupos de riesgo” (UNICEF, 2006, p. 45).

Almanza (2014) manifiesta que:

En Colombia, los programas como la entrega de Bienestarina, Hogares infantiles, Hogares comunitarios de Bienestar, Alimentación escolar no tienen establecidos dentro de la línea técnica la corresponsabilidad de los beneficiarios, dejando toda la responsabilidad a los Agentes Educativos Comunitarios (AEC) y a las entidades territoriales, esto afecta la apropiación que debe tener la comunidad por los programas afectando el funcionamiento de los mismos, en cuanto a los criterios de egreso el más común es la edad, o el cambio de localidad ya que gran parte de la población beneficiaria de estos programas es flotante . (p.59)

El Foodfirst Información and Action Network/El Derecho de la Alimentación En El Ecuador [FIAN] (2010), menciona “el Programa Aliméntate Ecuador aparece como el más importante del estado ecuatoriano en cuanto al tema alimentario, organizaciones sociales han

manifestado algunas opiniones críticas a la forma de operación de dicho programa a nivel local”.

En el Perú por otro lado, cabe destacar la opinión de expertos en el campo de la salud, quienes afirma que la cantidad de ración aportada por el Programa del Vaso de Leche (170 Kcal), para cada niño, no es suficiente para lograr cambios en el estado nutricional, sin contar con el hecho de que la calidad higiénica y nutricional de los sustitutos de leche, que muchas veces brinda este programa, no son aptos para los niños menores de 2 años . (Gajate & Inurritegui, 2002)

“En este sentido, el estudio del Instituto Cuánto calificó al Programa del Vaso de Leche como un programa de asistencia alimentaria que no cumple con sus objetivos nutricionales” (Gajate & Inurritegui, 2002).

Incluso, estableció que este programa no es una opción de elección para enfrentar los problemas nutricionales de la población objetivo priorizada debido a la calidad nutricional de las raciones ofrecidas en él, ya que no guardan relación con los objetivos que éste declara . (Gajate & Inurritegui, 2002)

“Si bien esta conclusión se extrajo de un estudio cualitativo, el presente estudio la reafirma a través de una evaluación cuantitativa del impacto nutricional” (Gajate & Inurritegui, 2002). “De todo esto se podría concluir que el Programa del Vaso de Leche, a pesar de su alta cobertura, no estaría teniendo ninguna eficacia en los niños menores de 5 años” (Gajate & Inurritegui, 2002). “En ese sentido, este programa se constituiría como una simple transferencia de ingresos en forma de alimentos mas no como un apoyo para mejorar el nivel nutricional de la población infantil” (Gajate & Inurritegui, 2002).

En el programa del vaso de leche de la Municipalidad provincial de Rodríguez de Mendoza como representante de salud en el comité de

administración se ha podido observar y poner en manifiesto que unos de los muchos problemas que presenta este programa, es que no tiene una normativa que oriente la adecuada gestión de sus procedimientos es decir, cada municipalidad tiene que atender a su población de niños menores de 6 años, madres gestantes y madres en periodo de lactancia, como primera prioridad, pero no menciona en ningún documento y menos en la Ley del vaso de leche, por cuanto tiempo tiene que permanecer en dicho programa, así mismo, los niños menores de 6 meses, están en periodo de lactancia materna exclusiva, como van a recibir leche estos niños, en cambio las que tienen que recibir son las madres q dan de lactar.

Se observa también que no se detalla en la ley de prohibiciones sobre el mal uso de los productos (leche, avena, etc.) ya que no hay sanciones en dicha ley, así mismo, las madres presidentas de sub comités del vaso de leche, presentan dificultades ya que las beneficiarias no recogen con tiempo sus raciones, no firman el padrón debido a que envían a sus hijos u otras personas, (tía, vecina, amigas, etc.) a recogerlas, demorando la entrega de las planillas debidamente firmadas.

Otros problemas que existen según manifiestan los directivos es que no se cruza información con el sector salud, para el cumplimiento de la meta que es la disminución de la desnutrición infantil, que consiste que todos los beneficiarios deben tener al día sus vacunas, controles, suplementación, (tarjeta de control CRED) en el caso de niños y en caso de las gestantes su tarjeta de control de embarazo.

También se observa que muchos niños que no viven en el distrito, se atienden en otras municipalidades, algunos reciben en dos distritos aledaños generando un descontrol administrativo.

Según los funcionarios manifestaron que hay demora en la entrega de los padrones de beneficiarios, ya que las madres no van en los plazos establecidos a recoger sus raciones, otra problemática es que no participan de manera activa con el personal de salud en sus controles o actividades

preventiva promocionales, no asisten a sus controles los niños, no cumplen con las indicaciones del personal de salud, no se observa una mejora en algunos niños que poseen este apoyo del programa.

También encontramos que algunos de estos niños no deberían estar en este programa, ya que sus padres presentan los recursos necesarios ese es otro problema mucho de los beneficiarios no son del distrito o no se encuentran en él, están fuera en otros distritos.

1.2. Trabajos Previos

A nivel Internacional:

Arredondo y Orozco (2014). Quienes en su investigación *“Indicadores de gobernanza y protección social en salud en América Latina: fortalezas, debilidades y lecciones desde México”*. Se plantearon como objetivo “En el contexto de reformas de los sistemas de salud es impostergable el desarrollo de proyectos de investigación evaluativa para identificar buenas prácticas” (Arredondo & Orozco, 2014). “En este sentido el objetivo de este estudio fue identificar indicadores de gobernanza y protección social en salud” (Arredondo & Orozco, 2014). “Los métodos Investigación evaluativa con universo de estudio referido al sistema de salud para no asegurados en seis Estados de México” (Arredondo & Orozco, 2014). “Para los datos primarios se realizaron entrevistas a profundidad con informantes clave de los Estados participantes; para los datos secundarios se utilizaron estadísticas oficiales y los resultados del proyecto macro sobre reformas, políticas de salud y gobernanza en México” (Arredondo & Orozco, 2014). “El procesamiento y análisis de datos se realizó con dos paquetes de software: Atlas Ti y Policy Maker” (Arredondo & Orozco, 2014). “Los resultados fueron una lista de fortalezas y debilidades se presenta como evidencia de la gobernanza del sistema de salud” (Arredondo & Orozco, 2014).

La rendición de cuentas en el nivel federal, aunque no está ausente, se mantiene con un carácter prescriptivo, en los Estados y municipios aún está ausente un sistema de rendición de cuentas y de transparencia en la

asignación de recursos y en cuanto a las estrategias de democratización de la salud . (Arredondo & Orozco, 2014)

Las conclusiones en todos los estados hay bajos niveles de gobernanza y dificultad en la conducción efectiva de programas y estrategias de reforma con falta de precisión en las reglas y los roles con que operan los diferentes actores del sistema de salud . (Arredondo & Orozco, 2014)

A nivel nacional:

Valladares (2014). El trabajo de investigación “*Diseño de un modelo de control interno y su influencia en la optimización de la gestión del programa del vaso de leche de la municipalidad provincial de Huancayo*”, “se enmarca dentro del tipo de investigación aplicada y nivel de investigación descriptiva explicativa, teniendo como objetivo general diseñar un Modelo de Control Interno para mejorar la gestión del Programa del Vaso de Leche de la Municipalidad Provincial de Huancayo” (Valladares, 2014).

“Se plantea como hipótesis general que el Modelo de Control Interno diseñado mejora la gestión del Programa del Vaso de Leche de la Municipalidad Provincial de Huancayo” (Valladares, 2014). “Las variables que se han considerado en la investigación son: Control Interno y Gestión del Programa del Vaso de Leche, como variable independiente y dependiente, respectivamente” (Valladares, 2014).

En cuanto a la metodología a utilizar, esta investigación consiste en el estudio del diagnóstico de la situación actual, análisis FODA, diseño del Modelo de Control Interno por cada una de las fases del Programa del Vaso de Leche y la validación a través de la aplicación en la Municipalidad Provincial de Huancayo . (Valladares, 2014)

La aplicación del Modelo de Control Interno diseñado por el presente trabajo de investigación, así como la encuesta aplicada, ha permitido confirmar nuestra hipótesis concluyendo que el Modelo de Control Interno diseñado mejora la gestión del Programa del Vaso de Leche de la Municipalidad Provincial de Huancayo . (Valladares, 2014)

“Asimismo se recomienda que el Órgano de Control Institucional de la Municipalidad realice el constante monitoreo en el desarrollo de la implementación del Modelo de Control Interno diseñado, a fin de corregir errores y retroalimentar el proceso” (Valladares, 2014).

Bernal, Jurado y Arana (2011). En su investigación *“Evaluación del programa del vaso de leche en el pueblo joven villa el diluvio del cercado de Ica”*, En dicho trabajo de investigación de tipo Cualitativo – cuantitativo, método descriptivo, tuvo como objetivo: “Conocer el cumplimiento de los objetivos del programa Vaso de Leche, en la población del PPJJ. Villa Diluvio del Cercado de Ica al 2010.-2011”. La población en estudio estuvo constituida por 48 familias beneficiarias. Los principales Hallazgos encontrados fueron: Que en este Asentamiento Humano no se cumple con los objetivos del programa “Vaso de Leche” de llegar a la población infantil que verdaderamente lo necesita (extrema pobreza), porque existe ciertos sesgos de selección de familias, Los niños estudiados presentaron peso y talla adecuados para su edad. Se observó que menos de la mitad de los niños menores de seis meses no tuvieron lactancia materna exclusiva y fue reemplazada por leche maternizada en polvo y por leche gloria. En los hogares beneficiarios, los niños reciben su alimentación con buena proporción de nutrientes. El 60 % de madres de los niños beneficiarios son profesionales, la mayoría trabaja en educación.

Como se puede observar en dicho estudio se puede ver que no se cumple con el requisito de que los beneficiarios deben ser población en condiciones de pobreza o pobreza extrema, así mismo, también que deben presentar desnutrición o riesgo nutricional (peso o talla inadecuada para la edad), lo cual evidencia la falta de criterios para la aplicación de estos requisitos.

Zapata (2011). En su investigación *“El programa del vaso de leche en el Perú”*.

El Programa del Vaso de Leche es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el

objetivo de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra . (Zapata, 2011)

“Este Programa es sumamente importante, ya que desde su creación ha servido para combatir el problema de la desnutrición crónica infantil a nivel nacional” (Zapata, 2011).

No obstante, y a pesar de la gran cantidad de recursos que se manejan para llevarlo a cabo, se ha detectado que el Programa del Vaso de Leche no llega a sus beneficiarios (niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en período de lactancia en extrema pobreza), debido principalmente a una deficiente identificación y monitoreo de los beneficiarios, y malos manejos al interior del mismo . (Zapata, 2011)

Así pues, el presente artículo busca delimitar cuáles son los objetivos del Programa del Vaso de Leche, en qué consiste la ración alimenticia y cuál es su población objetiva; así como también analizar la problemática actual de este Programa, proponiéndose algunas recomendaciones . (Zapata, 2011)

“Se puede observar en el presente artículo, se busca delimitar cuáles son los objetivos del Programa del Vaso de Leche, en qué consiste la ración alimenticia y cuál es su población objetiva” (Zapata, 2011).

García (2012). En su investigación *“La implementación contenciosa de los programas sociales: el empadronamiento del Programa del Vaso de Leche en Villa El Salvador”*.

En este estudio se analizan los factores que permiten superar las distorsiones en la implementación del registro de beneficiarios del Programa del Vaso de Leche en escenarios donde los receptores de alimentos son actores sociales poderosos y con capacidad de acción colectiva. Para ello, se escogió el caso del distrito limeño de Villa El Salvador entre 2002 y 2010 . (García, 2014)

“En este distrito los funcionarios municipales seleccionaban a los beneficiarios sin considerar a la población objetivo, como establece el diseño oficial del programa” (García, 2014). “Sin embargo, a partir de 2004, se efectuaron cambios que mejoraron el procedimiento, implementando empadronamientos en concordancia con las normas” (García, 2014).

Aunque la literatura resalta los mecanismos de control como una de las claves para corregir las distorsiones del diseño, el artículo sugiere un enfoque alternativo: el cambio depende además de las estrategias de los funcionarios locales para pactar alianzas con los beneficiarios del programa, dado que las decisiones políticas que toman son fundamentales para comprender los problemas de su implementación en situaciones contenciosas . (García, 2014)

A nivel Local no se han reportado investigaciones sobre estas variables así como en la región a nivel de posgrado.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Las teorías sobre la calidad en atención en salud han sido diversas en la historia es así como se considerará al padre de la calidad en salud a:

Donabedian (1980) propuso:

Una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes . (p.67)

Años más tarde, la International Organization for Standardization [ISO] (1989) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (p.45).

“Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales” (ISO, 1989). “El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste” (ISO, 1989).

Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios . (ISO, 1989)

“Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común” (ISO, 1989).

La Organización Mundial de la Salud (1991) afirmaba que:

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite . (Donabedian, 2006)

1.3.1. Calidad de atención

“En esta definición se concibe a la calidad como un atributo, o conjunto de cualidades o características que distingue a las personas, a bienes y a servicios” (González, 2013). “Veamos algunas definiciones de la calidad según algunos expertos” (González, 2013).

Deming (1982), plantea que la calidad: “Solo puede definirse en función del sujeto, no es otra cosa más que Una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011) define a la Calidad de Atención como “el desempeño adecuado (según los estándares), de

intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición”.

1.3.2. Principios o atributos de calidad de atención.

Según Malagón (2000). Se han identificado, las siguientes cualidades:

“Universal: por atender las necesidades de toda la población., poniendo mayor énfasis en la Familia y Comunidad” (Malagón, 2000).

“Equidad: Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población. Reconoce al individuo como un ser biopsicosocial” (Malagón, 2000).

“Legitimidad: Es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad” (Malagón, 2000).

“Aceptabilidad: Es la Conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico – paciente, amabilidad y conformidad con los efectos y los costosa del tratamiento” (Malagón, 2000).

*“La atención que se le brinda al usuario también debe basarse en la sinceridad, empatía, respeto, individualidad, colaboración y cooperación, es decir, tratarlo como un ente biopsicosocial, ya que son personas con una alta sensibilidad con formas de pensar y expresar sus ideas”.
(Malagón, 2000)*

“Oportunidad: Corresponde a la Satisfacción de las necesidades de salud, en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso” (Malagón, 2000). “Cada persona recibe la atención que su condición requiere., por lo tanto la Atención es accesible, económica y oportuna” (Malagón, 2000).

“Continuidad: Se requiere a la Aplicación, en secuencias lógicas, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud” (Malagón, 2000). “Es continua en el tiempo, por lo tanto el sistema de salud, es responsable del seguimiento de, los pacientes y de los problemas colectivos de salud” (Malagón, 2000).

“Suficiencia e Integridad: Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades básicas de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación” (Malagón, 2000).

“Racionalidad Lógica – Científica: Es la Utilización del Saber Médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando los criterios de los enfoques lógicos y óptimos mencionados” (Malagón, 2000). “La atención debe ser de alta calidad técnica y humana con satisfacción para el usuario” (Malagón, 2000).

“Satisfacción del Usuario y del Proveedor: Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención” (Malagón, 2000). “Así mismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan” (Malagón, 2000).

“Efectividad: Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible” (Malagón, 2000).

“Eficiencia: Es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención, sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud” (Malagón, 2000).

“Optimización: Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud” (Malagón, 2000).

1.3.3. Filosofía de la calidad

a. Definición:

Según Soares (2007), “La calidad es una función permanente que redundante en todos los aspectos del trabajo de una organización”. “Por ello, entra dentro de la misma clasificación” (Soares, 2007). “Se aplica a cualquier organización tanto si opera para fines lucrativos o no” (Lucero, Herrera, & Jaramillo, 2015). “Se aplica no sólo a esas personas que trabajan por un salario, sino también a los voluntarios que trabajan gratuitamente” (Lucero et al., 2015).

“La calidad es una función permanente en una organización de servicios” (Rosander, 1992). “Son las personas de esta organización las que determinan si la función de la calidad se está llevando a cabo o no de una forma aceptable” (Rosander, 1992).

“El cliente es quien juzga finalmente si la calidad de esos bienes y servicios es satisfactoria y aceptable” (Rosander, 1992). “Esta es la razón por la que el cliente debe ser el centro de cualquier programa de mejora de calidad” (Rosander, 1992).

b. Determinantes en la calidad de atención

“La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud” (Seclen, 2005). “Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora” (Seclen, 2005).

“Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar

fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad”.
(Seclen, 2005)

“Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos” (Seclen, 2005).

“Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible”.
(Seclen, 2005)

“Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora” (Seclen, 2005). “Es por lo anterior que los expertos entienden y definen Calidad en atención en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan” (Seclen, 2005).

“Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización” (Romero, 2008).

“La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad”. (Romero, 2008)

“Al respecto Hofling plantea: este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia” (Romero, 2008).

“El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales)” (Romero, 2008). “Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales” (Romero, 2008); “en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos” (Romero, 2008).

“El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo” (Romero, 2008). “La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento” (Romero, 2008).

“La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada”. (Romero, 2008)

“El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales”. (Romero, 2008)

“La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo” (Romero, 2008).

“Este trabajo se define como la actividad consciente sea físico o mental, que le hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consciente y dignifica al hombre”. (Romero, 2008)

c. Características de Calidad:

Soares (2007). “Existen dos tipos básicos de características; para identificar y medir las características de la calidad de los servicios hay que distinguir dos tipos básicos de características de calidad”. “El primer tipo controla y estabiliza en un nivel, aunque la mejor cambie este nivel” (Soares, 2007). “El segundo tipo es una característica cuyo nivel es cero (0) y que se está llevando continuamente hacia esa meta. No se estabiliza, aunque su estabilización sea una práctica común” (Soares, 2007).

d. Modelos de Calidad

Calientos. (2002). “Existen dos modelos dentro del concepto de la calidad, el modelo industrial y el de servicios de salud”. Sus características son:

“Una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como árbitro final de la calidad” (Calientos, 2002). “Es el consumidor quien en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas” (Calientos, 2002). “El objetivo no solo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura” (Calientos, 2002).

“En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos” (Calientos, 2002). “En una propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en un par de líneas de productos, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría” (Calientos, 2002). “Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar productos o servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que finalmente, valida aquel juicio” (Calientos, 2002).

“En el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes” (Calientos, 2002). “Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables” (Calientos, 2002).

“Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente formando tanto en lo relativo a los resultados tanto como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de la calidad de la atención en la salud”. (Calientos, 2002)

e. Normas en la calidad de atención:

Varo (1994). “Con agudeza, remarca el sentido real de la formulación y adopción de normas a través de la suma de consensos, ya que la tesitura de pretender establecerlas suele ser considerada algo presuntuosa y torna difícilmente aceptables sus prescripciones”.

“Esta tarea de normatizar la atención médica consiste sencillamente en llegar a un acuerdo acerca de la conducta y eficacia que se espera encontrar en el cuerpo médico institucional” (Varo, 1994).

f. Dimensiones de Calidad de atención

Gutiérrez (1989). “La calidad de los servicios tiene tres componentes fundamentales: técnico, interpersonal y de amenidad”. “Los elementos técnicos están constituidos por las investigaciones, tratamientos e intervenciones” (Gutiérrez, 1989). “Los elementos interpersonales incluyen características tales como la comunicación y la consideración de la dignidad del paciente; en cuanto que los elementos de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y hoteleras (alimentación, lavandería,)” (Gutiérrez, 1989).

“Desde una perspectiva que incumbe a la salud pública, estos componentes se podrían completar con la asistencia proporcionada a la comunidad, implicando dimensiones tales como accesibilidad y equidad” (Gutiérrez, 1989).

“Si la calidad ha sido definida como cubrir completamente las necesidades de los que más necesitan el servicio, al menor costo para la organización, dentro de los límites y directivas establecidos por los estamentos superiores y por los compradores del servicio, la interrelación entre los tres círculos se clarifica”. (Gutiérrez, 1989)

“En particular, es importante no ceñirse a mejorar la satisfacción de aquellos pacientes, o clientes, que reciben el servicio, sino responsabilizarse de que todos aquellos que necesiten el servicio puedan acceder al mismo” (Gutiérrez, 1989). “Es este concepto el que obliga a que se efectúe una valoración de las necesidades de la población, lo que cae dentro de los dominios de la salud pública” (Gutiérrez, 1989). “Pero también se requiere que, para proporcionar asistencia de calidad a los pacientes, la eficiencia del servicio se tome en cuenta; esto es, que se evite malgastar recursos que puedan ser empleados con otros pacientes” (Gutiérrez, 1989).

“Recientemente se está introduciendo, en el estilo de gestión sanitaria, el concepto gestión de calidad total (o Total Quality Management [TQM]), que ha sido ampliamente proclamada como la razón del predominio de la industria manufacturera japonesa sobre la estadounidense” (Gutiérrez, 1989).

Las dimensiones son:

Con respecto al comité distrital pvl

- Funciones asignadas,
- Relaciones
- Asistencia a reuniones
- Selección, permanencia y salida de beneficiarios
- Normas municipales
- Actos dolosos en los integrantes del Comité distrital

Con respecto a los sub comités

- Funciones de los subcomités
- Normas y funciones
- Plazos de entrega de productos
- Almacenamiento de los productos
- Normas de los beneficiarios

Con respecto a los beneficiarios

- Normativas de los beneficiarios
- Relaciones entre los beneficiarios y los integrantes de los sub comités.
- Normas y políticas de los beneficiarios
- Deberes y derechos de los beneficiarios Normativas de los beneficiarios
- Relaciones entre los beneficiarios y los integrantes de los sub comités.
- Normas y políticas de los beneficiarios
- Deberes y derechos de los beneficiarios

g. Relación médico – paciente

“La relación médico-paciente es una forma específica de manifestarse las relaciones humanas” (Castro, Niotti, & Quiñones, 2010). “De aquí se deriva la pregunta ¿Qué le da la especificidad a la relación médico-paciente que le otorga identidad propia respecto a los demás tipos de relaciones humanas?” (Castro et al., 2010).

“Varios elementos se toman en cuenta” (Castro et al., 2010). “El primero es el del ámbito” (Castro et al., 2010). “La promoción, el sustento y la restauración de la salud es el ámbito en donde se da la relación” (Castro et al., 2010). “La prioridad en la relación es, entre otras, rescatar la condición humana del hombre que sufre, deteriorada en cierta medida por la enfermedad” (Castro et al., 2010).

“Una primera categorización es el modelo de relación médico-paciente de Veatch en el que se plantean tres tipos de relación: la matemática, la sacerdotal y la contractual” (Castro et al., 2010).

“En una segunda categorización encontramos el modelo político de la relación, configurada por la relación médico-paciente tipo monárquica, oligárquica y democrática” (Castro et al., 2010).

“Una tercera categorización y que en cierta medida busca resumir las precedentes y muchas tanta existentes, es la que presenta a la relación médico paciente desplazándose entre dos polos que van desde el paternalismo a la autonomía” (Castro et al., 2010).

“Al reflexionar sobre esta categorización, aludimos a los siguientes elementos constitutivos de la relación médico-paciente: universo valorativo, fines, aproximación, protagonistas, roles, tipo de comunicación, sentido y veremos cómo se manifiesta cada una de ellas dependiendo del tipo de relación”. (Castro et al., 2010)

h. Calidad y Responsabilidad

“Observar el tema de la calidad en materia de auditoría no es referirnos a nada nuevo, ya que hace tiempo se trabaja en ello” (Castro et al., 2010). “Calidad de la atención médica, calidad de la prestación de salud” (Castro et al., 2010). “Existen autores que refieren que no basta con poner a disposición solamente los medios, los recursos, sino que es esencial que estos funcionen”

(Castro et al., 2010). Walter Carnota, explica que “no se trata de una pretensión de cantidad, sino de calidad” (Cabello, 2012).

“Dice que si bien hay un consenso acerca de las necesidades de mayores dosis de cuidados médicos, no lo hay en cuanto a los medios, a los sistemas, a los mecanismos, a los modos” (Castro et al., 2010). “Más adelante el mismo autor que el derecho a la salud es de índole prestacional (welfare right), y allí donde la prestación no llega, o es insuficiente cuantitativa y cualitativamente podrá afirmarse rotundamente que no hay derecho” (Castro et al., 2010). “Son frecuentes los reclamos por una deficiencia en la atención médica en sentido cualitativo” (Castro et al., 2010). “Un paciente que ingresa a un centro asistencial, y que ante la desorganización del personal e infraestructural se ve frustrado en su pretensión decidiendo no continuar atendiéndose, no ilustra un ejemplo desconocido” (Castro et al., 2010).

“Muchas veces, es fácil observar que ese resultado, deviene claramente de un orden causal notoriamente atribuible a la deficiencia de la atención médica” (Castro et al., 2010).

“El problema de la calidad se presenta siempre ante la disyuntiva de lo público y lo privado” (Castro et al., 2010).

“Pero no se puede dudar que cada vez es más importante el factor calidad de la atención médica en un sector de creciente complejidad, y en el que se han impuesto fuertemente las reglas de la economía de mercado: libertad de elección, competencia, eficiencia, rentabilidad”.
(Castro et al., 2010)

i. Satisfacción del usuario con respecto a la calidad.

Acto por el cual el usuario se siente agradado o complacido plenamente por el servicio de calidad de atención recibido.

El nivel de satisfacción por el servicio recibido es la diferencia entre el servicio percibido (en función de quien es responsable de proveer los servicios) y la expectativa del usuario. Estos son determinantes de la satisfacción del usuario.

“La satisfacción del cliente depende en gran manera de la percepción que tiene del bien o servicio que está siendo obtenido” (Carrillo & Fuentes, 2003).

Según Ziethmal (2002) “La satisfacción es la evaluación que realiza un cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si este respondió a sus necesidades y expectativas; la ausencia del cumplimiento de dichas necesidades y expectativas da como resultado la insatisfacción con el producto o servicio adquirido”. (Carrillo & Fuentes, 2003)

“La teoría del paradigma de la expectación/disconformidad en proceso de Mohr, provee la base para la mayoría de estudios de satisfacción y se compone de cuatro partes” (Carrillo & Fuentes, 2003).

- “Expectativas” (Carrillo & Fuentes, 2003).
- “Funcionamiento” (Carrillo & Fuentes, 2003).
- “Disconformidad” (Carrillo & Fuentes, 2003).
- “Satisfacción” (Carrillo & Fuentes, 2003).

“Donde la disconformidad proviene de las discrepancias entre las expectativas principales y el funcionamiento actual” (Carrillo & Fuentes, 2003).

“La respuesta del cliente para la evaluación de la discrepancia percibida entre las expectativas principales y el funcionamiento actual del producto como percibido después de su consumo” (Carrillo & Fuentes, 2003).

1.3.4. . Reglamento Interno

“Según la teoría de la gestión pública el reglamento es un conjunto de disposiciones internas de cada organización en las que se describen las medidas de orden técnico (servicios de atención directa), orden

administrativo (servicios de atención indirecta), aspectos funcionales, derechos y obligaciones del personal administrativo y directivo; así como otras de carácter general para los clientes internos y externos". (Crisostomo, 2013)

“Su finalidad es brindar mayor calidad, eficiencia y eficacia en todos los servicios del hospital para que la estadía sea más grata y tranquila” (Crisostomo, 2013). “Todo ello con el propósito de mantener el orden en beneficio del paciente” (Crisostomo, 2013).

“El Reglamento Interno es el instrumento por medio del cual el empleador regula las obligaciones y prohibiciones a que deben sujetarse los trabajadores, en relación con sus labores, permanencia y vida en la empresa” (Crisostomo, 2013).

“Así, debe contener a lo menos: las horas en que empieza y termina la jornada de trabajo y las de cada turno, los descansos, los diversos tipos de remuneración; el lugar, día y hora de pago; las personas a quienes los trabajadores deben dirigir sus reclamos, consultas y sugerencias; la forma de comprobación del cumplimiento de las normas previsionales y laborales; las normas e instrucciones de prevención, higiene y seguridad, las sanciones que se puedan aplicar a los trabajadores con indicación de las infracciones y el procedimiento a seguir en estos casos”. (Crisostomo, 2013)

“Hacemos presente que las sanciones que señale el Reglamento Interno sólo pueden consistir en amonestación verbal o escrita y multa de hasta el veinticinco por ciento de la remuneración diaria” (Crisostomo, 2013). “La multa tiene como destino los fondos de bienestar que la empresa tenga para los trabajadores o el que tenga los sindicatos” (Crisostomo, 2013). “Si no existieran dichos fondos, la multa se destina en último caso al Sence” (Crisostomo, 2013). “Por tanto, nunca el empleador puede quedarse con el monto de las multas cobradas” (Crisostomo, 2013).

“La obligación de confeccionar el Reglamento Interno no la tiene todo empleador, sino sólo las empresas, establecimientos, faenas o unidades económicas industriales o comerciales que ocupen normalmente diez o más trabajadores permanentes, contados todos los que presten servicios en las distintas fábricas o secciones, aunque estén situadas en localidades diferentes”. (Crisostomo, 2013)

“En el caso de que una empresa esté obligada a tener Reglamento Interno y carezca de él, puede ser sancionada con multa administrativa por el Inspector del Trabajo” (Crisostomo, 2013). “La confección del Reglamento Interno depende exclusivamente del empleador y su contenido lo determina libremente” (Crisostomo, 2013).

“Si bien el empleador es soberano para establecer las obligaciones, prohibiciones y en general, toda medida de control a los trabajadores, sólo puede efectuarse por medios idóneos y concordantes con la naturaleza de la relación laboral, y en todo caso, su aplicación debe ser general, garantizando de esta manera la impersonalidad de la medida para respetar la dignidad del trabajador”. (Crisostomo, 2013)

Dentro de las dimensiones del reglamento se tiene:

Generalidades

Norma el funcionamiento del programa y promueve la Organización de los Sub-Comités encargados de la ejecución del mismo

Finalidad

Reconocida mediante Resolución municipal

Comités de administración distrital

Brinden en forma permanente y gratuita un complemento alimenticio a favor de la población materna infantil.

Presentaran a la municipalidad, solicitud adjuntando el padrón de niños, a las que se denominaran beneficiarias.

Beneficiarios

Selección, programa, supervisa, controla y resuelve situaciones no previstas

“Asimismo, el empleador debe mantener reserva de toda información y datos privados del trabajador a que tenga acceso con ocasión de la relación laboral” (Crisostomo, 2013). “El Reglamento Interno y sus modificaciones el empleador debe ponerlo en conocimiento de los trabajadores treinta días antes de la fecha en que comience a regir, de acuerdo con lo que diga el propio Reglamento” (Crisostomo, 2013). “Como medida de publicidad, el empleador debe fijar el documento a lo menos en dos sitios visibles del lugar de las faenas con la anticipación de los treinta días” (Crisostomo, 2013). “También debe entregar una copia del Reglamento Interno a los sindicatos, al delegado del personal y a los Comités Paritarios existentes en la empresa” (Crisostomo, 2013). “Asimismo, debe entregar en forma gratuita a cada trabajador un ejemplar que contenga el texto del Reglamento Interno y el Reglamento de Seguridad e Higiene referido en la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales” (Crisostomo, 2013). “Normalmente, ambos reglamentos se fusionan en uno solo” (Crisostomo, 2013).

1.4. Formulación del problema

¿Cómo la propuesta de actualización y complementación del reglamento interno del Programa “Vaso de leche” podrá mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas 2016?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación se justifica desde la gestión de los servicios de la salud porque nos permitirá en base al diagnóstico obtenido sobre la calidad de atención que reciben los beneficiarios del programa de vaso de

leche de la municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas actualizar y complementar el reglamento interno del Programa “Vaso de leche”.

El estudio tiene relevancia social porque permitirá trascender los resultados que se obtengan entregando los hallazgos a las autoridades municipales y que se implemente el nuevo reglamento interno que será fruto de este estudio para beneficio de todas las personas que hacen uso del servicio.

Los beneficiados con los resultados de la investigación serán los actores que reciben el servicio como niños y madres gestantes en su prioridad que a una mejor administración permitirá que se desarrolle una atención con mayor calidad.

Esta investigación tendrá Implicancias prácticas porque al diagnosticar la calidad de atención que reciben los usuarios del programa de vaso de leche se tomarán medidas trascendentales para solucionar una amplia gama de problemas prácticos como dar una atención de calidad y calidez.

Este estudio tiene un valor teórico porque llenará un amplio vacío en la administración del programa de vaso de leche pudiéndose replicarse el reglamento interno en otros contextos.

La utilidad metodológica de esta investigación radica en la aplicación y análisis del cuestionario utilizado que servirá como diagnóstico para plantear soluciones al problema planteado.

1.6. Hipótesis

Para la investigación no se ha planteado hipótesis por ser un estudio descriptivo con propuesta, los cuales el planteamiento de la misma es opcional.

1.7. Objetivos

Objetivo general:

Proponer la actualización y complementación del reglamento interno del programa “vaso de leche” para mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas 2016.

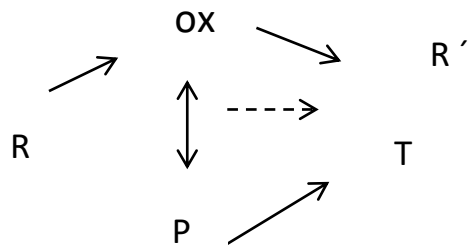
Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de la Calidad de Atención según sus dimensiones Comité Distrital PVL según los Beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016.
- Identificar el nivel de la Calidad de Atención de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016.
- Validar la actualización y complementación del reglamento interno del programa “vaso de leche” para mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas 2016.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, como se observa a continuación. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).



R= Realidad Observada

OX= Análisis de la realidad

R'=Realidad que se observaría a posterior

P=Reglamento

T= Teoría

2.2 Variables, operacionalización

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DEL PROGRAMA "VASO DE LECHE"</p>	<p>Generalidades</p> <p>Finalidad</p> <p>Comités de administración distrital</p> <p>Beneficiarios</p>	<p>Norma el funcionamiento del programa</p> <p>promueve la Organización de los Sub-Comités encargados de la ejecución del mismo</p> <p>reconocida mediante Resolución municipal</p> <p>Brinden en forma permanente y gratuita un complemento alimenticio a favor de la población materno infantil.</p> <p>Presentaran a la municipalidad, solicitud adjuntando el padrón de niños, a las que se denominaran beneficiarias.</p> <p>Selección, programa, supervisa, controla y resuelve situaciones no previstas</p>	<p>Observación</p> <p>Guía de Análisis de documentos</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
CALIDAD DE ATENCIÓN	CON RESPECTO AL COMITÉ DISTRITAL PVL	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones asignadas, - Relaciones - Asistencia a reuniones - Selección, permanencia y salida de beneficiarios - Normas municipales - Actos dolosos en los integrantes del Comité distrital 	Cuestionario
	CON RESPECTO A LOS SUB COMITES	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones de los subcomités - Normas y funciones - Plazos de entrega de productos - Almacenamiento de los productos - Normas de los beneficiarios 	
	CON RESPECTO A LOS BENEFICIARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Normativas de los beneficiarios - Relaciones entre los beneficiarios y los integrantes de los sub comités. - Normas y políticas de los beneficiarios - Deberes y derechos de los beneficiarios 	

2.3. Población y muestra

En términos estadísticos, población es un conjunto finito o infinito de personas, animales o cosas que presentan características comunes, sobre los cuales se quiere efectuar un estudio determinado. Por lo tanto la población de este estudio estará formada por todos los beneficiarios de la municipalidad provincial Rodríguez De Mendoza – Región Amazonas 2016, distribuidos como se observa en la siguiente tabla .

Tabla 1.

BENEFICIARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL RODRÍGUEZ DE MENDOZA – REGIÓN AMAZONAS 2016

	N°	%
Niños	199	59
Madres	20	41
TOTAL	219	100

Fuente: Registros de la municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza

En la presente investigación se trabajará con una muestra calculada de la población con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q N}$$

Sabiendo el tamaño de la población podemos calcular la muestra (n) como sigue

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q N}$$

Donde

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva;
 q es la variabilidad negativa;
 N es el tamaño de la población;
 E es la precisión o el error.

Luego para el estudio siguiente se tiene en cuenta una población de 219 personas y se considerará una confianza del 95%, un porcentaje de error del 5% y con la proporción del valor esperado conocida consideremos $p= 0.5$.

Entonces:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pqN}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,5) * (0,5) * 219}{(219 - 1) * (0,05)^2 + (1,96)^2 * (0,5) * (0,5)}$$

$$n = \frac{207,4464}{1,4979}$$

$$n = 138,49$$

$$n = 139$$

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta para medir la calidad de atención, esta técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuentes de información. Realizada con el propósito de obtener información más espontánea y abierta. La encuesta, de acuerdo a Vilca (2012), se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas. El baremo es:

Buena: Más de 52

Regular: 42 – 52

Deficiente: Menos de 42

2.5. Métodos de análisis de datos

Los métodos de análisis de datos utilizados en esta investigación fue el software SPSS 22, que aplico estadística inferencial y los resultados fueron presentados en tablas y figuras.

2.6. Aspectos éticos

En el proceso de la investigación se aplicó la Bioética Personalista de Grecia en sus 3 principios de guía para la acción de esta investigación, según Belmont.

El primer principio hizo referencia al valor fundamental de la vida, la dignidad y el respeto absoluto; en la investigación se ha considerará en todo momento a los trabajadores como portadores de una alta dignidad, los cuales tienen derechos que deben ser respetados, por ejemplo: guardando el anonimato de la encuesta al realizar para lo cual se aplicarán seudónimos, la confidencialidad y respeto a su autonomía; así mismo se tuvo en cuenta a los trabajadores, como centros unitarios, que manifestaron el cómo perciben el clima organizacional.

Además la investigadora procuro buscar la verdad, profundizando en la entrevista, pero con el consentimiento libre y voluntario, de cada uno de ellos. El segundo principio es el de la libertad y responsabilidad, el cual se aplicará en los trabajadores, cuando acepten participar en la investigación, para ello se contará con la firma de ellos en el consentimiento informado. Así mismo se les informará los fines de la investigación, porque no se ha visto a los trabajadores del Centro de Salud San Antonio, como simple muestra de estudio, sino que contribuirían para el logro de la investigación, y porque son seres dignos de respeto. Así mismo la investigadora desarrollo la investigación tal como se había planteado, contando con el lugar, fecha y hora planificada. Además no se revelo su identidad en ninguna publicación, fotos, exposiciones habladas o escritas, siempre respetando su individualidad e imagen de los participantes, tal como se detalló en la hoja de consentimiento.

Finalmente tenemos el principio de socialización y subsidiariedad, en el caso de los trabajadores, se desarrolló en la aplicación del instrumento, expreso esa subjetividad hacia los demás, para llevar acabo la discusión social, respetando su libertad de expresión, sin mostrar discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural.

Así mismo el informe será publicado en congresos internacionales, eventos de investigación de pre-postgrado con el fin de brindar información a toda la sociedad.

A través de este principio la investigadora se comprometió a difundir y explicar los resultados y beneficios que predisponen a los sujetos de investigación en las instituciones con similitud de contexto para que reflexionen sobre el tema investigado y adopten un plan de mejora, que beneficien a todo los trabajadores del Centro de Salud, con el mismo problema o la creación de lineamientos de políticas en salud, que garanticen un buen clima organizacional.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CAPÍTULO III:

3.1. Resultados

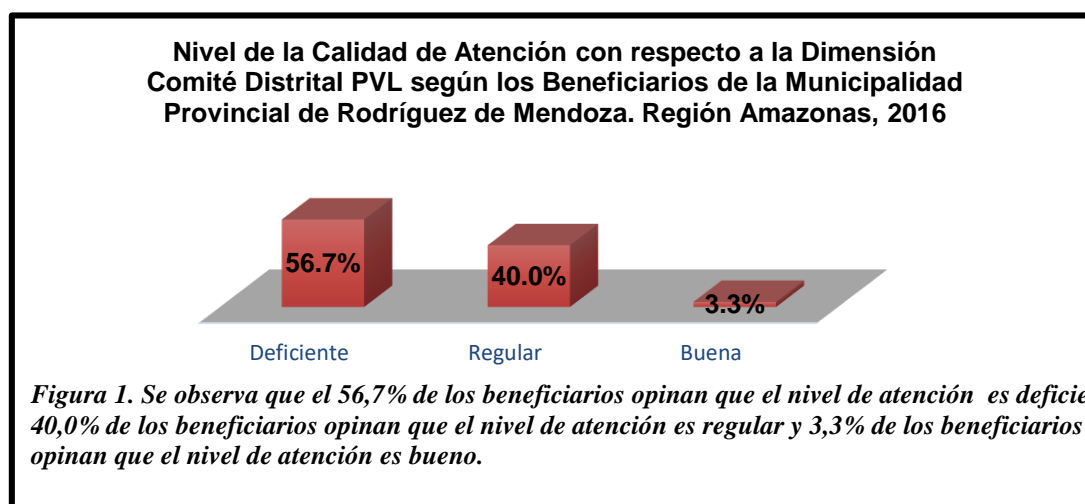
Los siguientes resultados están planteados según los objetivos específicos:

Tabla N°1: Nivel de la Calidad de Atención con respecto a la Dimensión Comité Distrital PVL según los Beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016.

		<i>Beneficiarios</i>	
<i>Comité distrital PVL</i>	<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	34
		<i>% dentro</i>	56,7%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	24
		<i>% dentro</i>	40,0%
	<i>Buena</i>	<i>Recuento</i>	2
		<i>% dentro</i>	3,3%
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	60	
	<i>% dentro</i>	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza, Región Amazonas, 2016

FIGURA 01



Fuente: Encuesta aplicada a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza, Región Amazonas, 2016

En la tabla y/o figura se tiene la distribución de la Dimensión Comité Distrital PVL se muestra que el mayor porcentaje es de 34(56,7%) de los beneficiarios opina que la

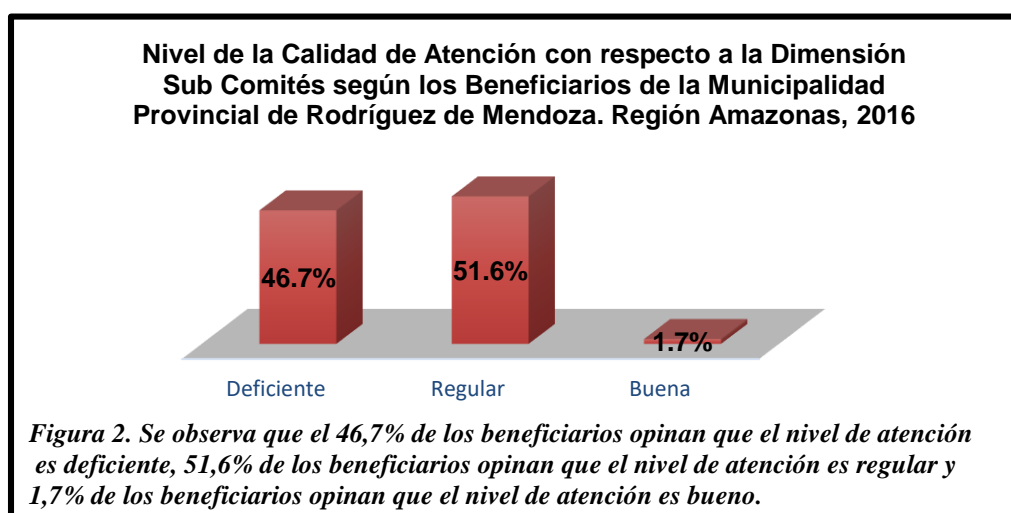
calidad de la atención es deficiente; 24(40,0%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es regular y 2(3,3%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es buena.

Tabla N°2: Nivel de la Calidad de Atención con respecto a la Dimensión Sub Comités según los Beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016.

		<i>Beneficiarios</i>	
<i>Sub Comités</i>	<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	28
		<i>% dentro</i>	46,7%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	31
		<i>% dentro</i>	51,6%
	<i>Buena</i>	<i>Recuento</i>	1
		<i>% dentro</i>	1,7%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	60
		<i>% dentro</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza, Región Amazonas, 2016

FIGURA 02



Fuente: Encuesta aplicada a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza, Región Amazonas, 2016

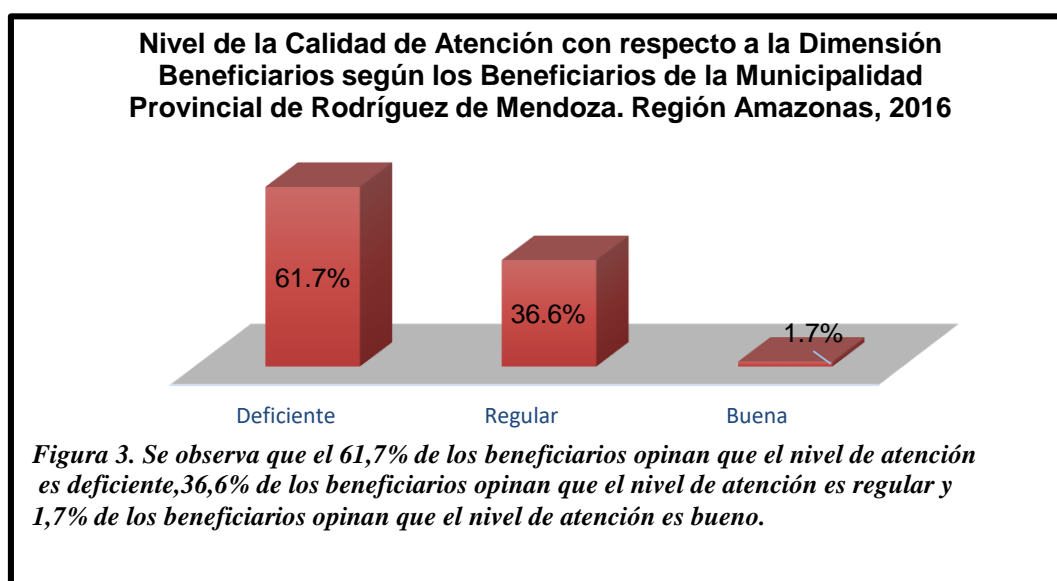
En la tabla y/o figura se tiene la distribución de la Dimensión Sub Comité se muestra que el mayor porcentaje es de 31(51,6%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es regular; 28(46,7%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es deficiente y 1(1,7%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es buena.

Tabla N°3: Nivel de la Calidad de Atención con respecto a la Dimensión Beneficiarios según los Beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016.

		<i>Beneficiarios</i>	
<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	37	
	<i>% dentro</i>	61,7%	
<i>Beneficiarios Regular</i>	<i>Recuento</i>	22	
	<i>% dentro</i>	36,6%	
<i>Buena</i>	<i>Recuento</i>	1	
	<i>% dentro</i>	1,7%	
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	60	
	<i>% dentro</i>	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza, Región Amazonas, 2016

FIGURA 03



Fuente: Encuesta aplicada a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza, Región Amazonas, 2016

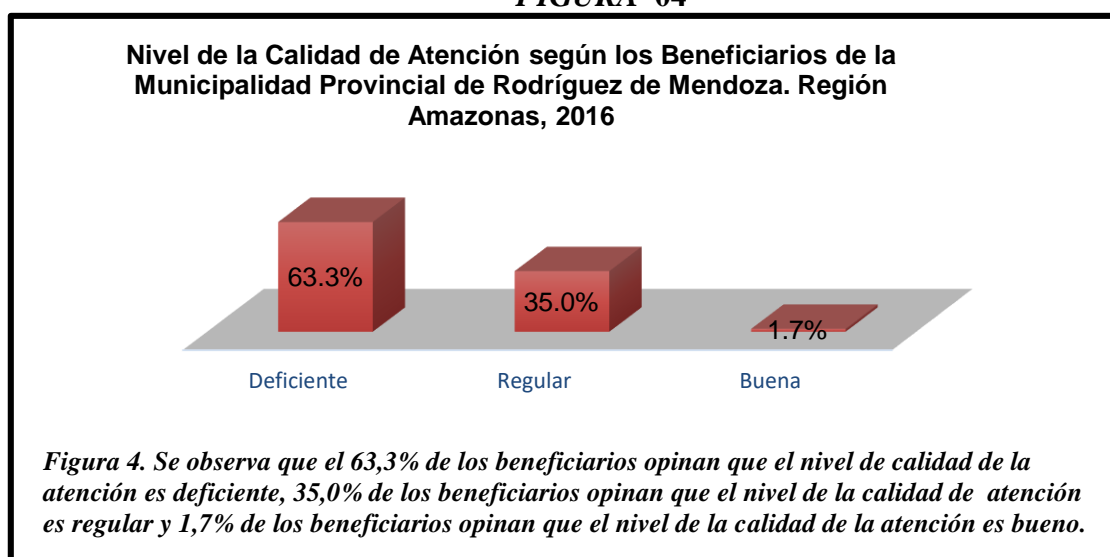
En la tabla y/o figura se tiene la distribución de la Dimensión Beneficiarios se muestra que el mayor porcentaje es de 37(61,7%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es deficiente; 22(36,6%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es regular y 1(1,7%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es buena.

Tabla N°4: Nivel de la Calidad de Atención de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016.

		<i>Beneficiarios</i>	
<i>Calidad de la atención</i>	<i>Deficiente</i>	<i>Recuento</i>	38
		<i>% dentro</i>	63,3%
	<i>Regular</i>	<i>Recuento</i>	21
		<i>% dentro</i>	35,0%
	<i>Buena</i>	<i>Recuento</i>	1
		<i>% dentro</i>	1,7%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	60
		<i>% dentro</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza, Región Amazonas, 2016

FIGURA 04



Fuente: Encuesta aplicada a los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza, Región Amazonas, 2016

En la tabla y/o figura se tiene la distribución de la Calidad de la Atención se muestra que el mayor porcentaje es de 38(63,3%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es deficiente; 21(35,0%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es regular y 1(1,7%) de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es buena.

3.2. Discusión de resultados

Con respecto a la calidad de atención en la dimensión comité distrital PVL según los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016, los hallazgos encontraron que la calidad de atención es percibida como deficiente. Este estudio se puede contrastar con el estudio de **Zapata, E. (2011)**. En su investigación *El programa del vaso de leche en el Perú*. Quien concluye que el Programa del Vaso de Leche no llega a sus beneficiarios (niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en período de lactancia en extrema pobreza), debido principalmente a una deficiente identificación y monitoreo de los beneficiarios, y malos manejos al interior del mismo.

Sobre la calidad de atención con respecto a la dimensión sub comités según los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016, las estadísticas demostraron que la calidad de atención es regular.

En relación a la calidad de atención de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza. Región Amazonas, 2016, esta investigación comprobó que los usuarios opinan que la calidad de atención es deficiente.

Estos resultados encontrados en esta investigación se relacionan con la investigación de **Bernal, T., Jurado, T. y Arana, I. (2011)**. En su investigación *Evaluación del programa del vaso de leche en el pueblo joven villa el diluvio del cercado de Ica*

Como se puede observar en dicho estudio se puede ver que no se cumple con el requisito de que los beneficiarios deben ser población en condiciones de pobreza o pobreza extrema, así mismo, también que deben presentar desnutrición o riesgo nutricional (peso o talla inadecuada para la edad), lo cual evidencia la falta de criterios para la aplicación de estos requisitos. Tal vez debido a este problema de corrupción dentro de este programa social los beneficiarios opinan que la calidad de atención es de regular a deficiente

Para este estudio se actualizó y validó la propuesta de actualización y complementación del Reglamento Interno de la Municipalidad Prov. Rodríguez de Mendoza.

Para este objetivo nos basamos en la investigación de **Mendoza, E. (2014)**. El trabajo de investigación *Diseño de un modelo de control interno y su influencia en la optimización de la gestión del programa del vaso de leche de la municipalidad provincial de Huancayo*, quien concluye que el Modelo de Control Interno diseñado mejora la gestión del Programa del Vaso de Leche de la Municipalidad Provincial de Huancayo. Asimismo se recomienda que el Órgano de Control Institucional de la Municipalidad realice el constante monitoreo en el desarrollo de la implementación del Modelo de Control Interno diseñado, a fin de corregir errores y retroalimentar el proceso.

Finalmente podemos analizar que los programas sociales han sido muy beneficiosos para los más pobres del Perú, sin embargo hay ciertos programas que los gobiernos que sigan deben de mejorar y modernizar como los es el de Vaso de Leche quien alimenta a niños que en sus primeras etapas de vida necesitan de mucha proteína y calcio para el desarrollo de su organismo físico y cognitivo, por eso la importancia de esta investigación que pretende mejorar los procesos del Programa del vaso de Leche en estas zonas alejadas de nuestro país.

CONCLUSIONES

Las conclusiones presentadas según los objetivos fueron las siguientes:

Conclusión general:

Se realizó la propuesta de la actualización y complementación del reglamento interno del programa “vaso de leche” para mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas 2016.

Conclusiones Específicas:

- La calidad de atención en la dimensión comité distrital PVL se muestra que 56,7% de los beneficiarios opina que es deficiente, la calidad de atención en la dimensión sub comité presenta que el 51,6% de los beneficiarios opina que es regular y en la dimensión beneficiarios se muestra que el 61,7% de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es deficiente.
- En forma global la Calidad de la Atención se muestra que el 63,3% de los beneficiarios opina que la calidad de la atención es deficiente.
- Se validó la actualización y complementación del reglamento interno del programa “vaso de leche” para mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas 2016.

SUGERENCIAS

Se sugiere a las autoridades de la municipalidad implementar el reglamento que se propone en la investigación para que pueda servir como un piloto para mejorar la calidad de atención a los usuarios.

Se recomienda a los directivos del Programa de Vaso de Leche realice un diagnóstico de la calidad de atención después de seis meses de haber aplicado el nuevo reglamento para evaluar la calidad de atención de los beneficiarios.

Se recomienda a los otros programas sociales de la zona de Rodríguez de Mendoza evalúen sus procesos y propongan herramientas de gestión contextualizadas a sus beneficiarios y según lo objetivos de país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arredondo, A., & Orozco, E. (2014). Indicadores de gobernanza y protección social en salud en América Latina: fortalezas, debilidades y lecciones desde México. *Revista de Salud Pública*, XVI(03), 335 - 345.
- Boletín Informativo de Prompyme - El Programa del Vaso de Leche: Presupuesto y ejecución del gasto. <http://www.prompyme.gob.pe/boletin/index>.
- Participación en los Programas Sociales – Gian Marco León – 9/13/2002 http://www.actualidadeconomicaperu.com/antecedentes/ae_2003/dic/leon.pdf.
- Carrillo, D., & Fuentes, D. (2003). *Evaluación de la calidad en el servicio con base en percepciones del cliente externo*. Universidad de las Américas Puebla.
- Castro, S., Niotti, G., & Quiñones, N. (2010). *Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica*. Curso de auditoría médica Hospital Alemán 2010.
- Crisostomo, L. (24 de Abril de 2013). *El Reglamento Interno*. Obtenido de Recursos Humanos: <http://damarizluzmila.blogspot.pe/>
- Gajate, G., & Inurritegui, M. (2002). *Impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del Propensity Score Matching*. Lima - Perú: GRADE.
- García, L. (2014). La implementación contenciosa de los programas sociales el empadronamiento del Programa del Vaso de Leche en Villa El Salvador (2002-2010). *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, XLI(74), 41 - 70.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (4a. ed. --.). México D.F.: Mc Graw - Hill.
- Lucero, E., Herrera, L. M., & Jaramillo, P. R. (2015). *Calidad de Servicio al Estudiante en la Docencia Universitaria*. Universidad de Guayaquil.
- Romero, L. C. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital*

Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Valladares, N. Y. (2014). *Diseño de un Modelo de Control Interno y su influencia en la optimización de la Gestión del Programa Vaso de Leche en la Municipalidad Provincial de Huancayo.* Huancayo – Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú.

Zapata, E. (2011). *El programa del vaso de leche en el Perú.*

ANEXOS

Anexo: 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (Sra.):

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación
PROPUESTA DE REGLAMENTO INTERNO DEL PROGRAMA “VASO DE LECHE” PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS BENEFICIARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL RODRÍGUEZ DE MENDOZA – REGIÓN AMAZONAS 2016

Si usted acepta participar en este estudio, se les aplicará 01 cuestionario sobre calidad de atención.

La información sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su consentimiento de su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego desea realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba el investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación

Firma y huella digital DNI:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Buenos días señora:

Se está realizando una investigación de mucha importancia para mejorar la calidad de atención que reciben en el Programa del Vaso de leche (PVL) por ello es necesario identificar el nivel de atención que usted recibe.

B. INSTRUCTIVO:

Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Marque con un aspa (X) la respuesta que Usted considera conveniente. Por favor, lea cuidadosamente las preguntas, ya que tiene QUE ELEGIR una sola opción POR PREGUNTA.

C. CONTENIDO:

I. CON RESPECTO AL COMITÉ DISTRITAL DEL PVL

N°	PREMISAS	SI	NO
1	Cumplen adecuadamente sus funciones asignadas.		
2	Recibe Ud. un trato amable de parte de ellos		
3	Se resuelven sus dudas y problemas cuando se presentan		
4	Si asisten a las reuniones que convocan.		
5	Si realizan la selección, permanencia y salida de beneficiarios según las normas dadas.(no hay preferencia, o familiaridad)		
6	Cumplen con los plazos establecidos por las normas para distribución de raciones, de manera completa, respetando el orden, recolección de información.		
7	Ha notado actos dolosos en los integrantes del Comité distrital en el manejo del PVL		
8	Ha notado que el sub comité u integrantes son preferidos u hostigados de alguna manera por el comité Distrital o uno de sus integrantes.		
9	Le han solicitado favores, regalos, etc. Para ser incluidos en el PVL		
10	Considera que otros problemas no previstos en la presente encuesta deberían ser abordados.		

II. CON RESPECTO A LOS SUBCOMITES DEL PVL

N°	PREMISAS	SI	NO
1	Los subcomités y sus integrantes conocen sus funciones y las cumplen.		
2	Los integrantes del Subcomité le han tratado de manera correcta.		
3	Los integrantes del Subcomité le han entregado las raciones de manera completa.		
4	Los integrantes del Subcomité le han entregado las raciones en buenas condiciones.		
5	Los integrantes del Subcomité le han condicionado la entrega de sus productos.		
6	Los integrantes del Subcomité han cumplido con los horarios y plazos establecidos en la entrega de los productos del PVL.		
7	Los integrantes del Subcomité almacenan adecuadamente los productos del PVL.		

- 8 Los integrantes del Subcomité han realizado actividades dolosas que tenga conocimiento.
- 9 Los integrantes del Subcomité se han beneficiado de manera irregular del programa.

I. CON RESPECTO A LOS BENEFICIARIOS DEL PVL

N°	PREMISAS	SI	NO
1	Cumplen todas las normativas de inscripción y permanencia todos los beneficiarios del PVL		
2	Mantienen buenas relaciones entre los beneficiarios y los integrantes de los sub comités.		
3	A notado si los beneficiarios utilizan los productos en otros actividades para lo cual no fueron destinadas (venta, canje, regalar, uso animal, etc.).		
4	Conoce a beneficiarios que reciban más de una ración al mes.		
5	Cumplen todos los beneficiarios con los plazos establecidos para el recojo de los productos del PVL.		
6	Mantienen un respeto mutuo hacia las integrantes de los sub comités.		
7	Ha notado preferencias, familiaridad, apego a alguno o algunos beneficiarios por parte de los integrantes de los sub comités.		
8	Ha notado un desorden en la administración del PVL.		
9	Daría Ud. Recomendaciones para mejorar el PVL.		
10	Lo han tratado con amabilidad en el sub comité.		
11	Ha recibido por parte del Sub comité toda la información en forma clara y concisa.		
12	Conoce Ud. todos sus deberes y derechos con respecto al PVL.		

SI: 2 PUNTOS

NO: 1 PUNTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 01

1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

- 1.1 Nombre y Apellido : Patricia del Rocio Chávarry Ysla
- 1.2 Profesión : Enfermera
- 1.3 Institución donde trabaja : Universidad Privada del Norte. Lima Este
- 1.4 Cargo que desempeña : Docente Investigadora

3. APRECIACIONES:

3.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:

- a. Suficiente: __ __
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

3.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:

- a. Suficiente: ____
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

3.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:

- a. Suficiente: ____
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

3.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:

- a. Suficiente: _____
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

3.5. Redacción de los ítems:

- a. Suficiente: _____


b. Medianamente Suficiente: _____

c. Insuficiente: _____

Observaciones:

4. CONCLUSIONES:

Chiclayo, octubre del 2016



JUEZ-EXPERTO
Dr. Patricia del Rocio Chávarry Ysla
PROFESORA - ENFERMERA
C.P. N° 273708
C.E.A. N° 273708
N° 24608

Mg. Patricia del Rocio Chávarry Ysla

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 02

1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

- 1.1. Nombre y Apellido : Arbildo Campos Alegría
- 1.2. Profesión : Docente Investigador
- 1.3. Grados académicos : Doctor en Docencia y Gestión
- 1.4. Institución donde trabaja : Innotecandina
- 1.5. Cargo que desempeña : Capacitador- investigador

3. APRECIACIONES:

3.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:

- a. Suficiente: x
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

3.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:

- a. Suficiente: x
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

3.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:

- a. Suficiente: x
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:

3.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:

- a. Suficiente: x
- b. Medianamente Suficiente:
- c. Insuficiente:

Observaciones:


3.5. Redacción de los ítems:

- a. Suficiente: ___
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

4. CONCLUSIONES:

Chiclayo, octubre 2016



JUEZ-EXPERTO.....
Of. Fiscalía del Poder Judicial de Chiclayo
PROFESORA - ENFERMERA
L.P. N° 27708
C.E. N° 273708
N° 24608

Dr. Arbildo Campos Alegría

FICHA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- JUEZ 03

1. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

- 1.1. Nombre y Apellido : Sheyla Ruiz de Anaya
- 1.2. Profesión : Docente Investigador
- 1.3. Grados académicos : Magíster en Docencia y Gestión
- 1.4. Institución donde trabaja : Innotecandina
- 1.5. Cargo que desempeña : Docente

2. APRECIACIONES:

2.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:

- a. Suficiente: x
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

2.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:

- a. Suficiente:
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

2.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:

- a. Suficiente: x
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

2.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:

- a. Suficiente: x
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

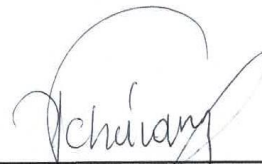
2.5. Redacción de los ítems:

- a. Suficiente: **x**
- b. Medianamente Suficiente: _____
- c. Insuficiente: _____

Observaciones:

3. CONCLUSIONES:

Chiclayo, octubre del 2016



JUEZ-EXPERTO
Of. Fiscalía del Proceso Chiclayo, 10to
FISCALÍA - ENFERMERÍA
C.P. N° 277008
C.E. N° 273708
N° 24608

Mg. Sheyla Ruiz Anaya

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Evaluación de la Calidad de la Atención

I. Datos Informativos:

- Autor : Br. Carlos Daniel Caro Collado
- Tipo de instrumento : Cuestionario, tipo escala valorativa
- Niveles de aplicación : A los beneficiarios de la Municipalidad Provincial de Rodríguez de Mendoza
- Administración : Individual.
- Duración : 20 minutos.
- Materiales : Un ejemplar, instrumento impreso, lapicero.
- Responsable de la aplicación : Autor.

II. Descripción y propósito:

El instrumento que se utilizará consta de 31 ítems, que están comprendidos en las dimensiones de la variable dependiente que son: Comité Distrital PVL; los sub comités; los beneficiarios.

III. Tabla de Especificaciones:

Dimensión	Indicador de evaluación	Ítems	Puntaje
Con respecto al Comité Distrital PVL	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones asignadas, • Relaciones • Asistencia a reuniones • Selección, permanencia y salida de beneficiarios • Normas municipales • Actos dolosos en los integrantes del Comité distrital 	1 - 10	Buena Más de 52 Regular 42 – 52 Deficiente Menos de 42
Con respecto a los sub comités del PVL	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de los subcomités • Normas y funciones • Plazos de entrega de productos • Almacenamiento de los productos • Normas de los beneficiarios 	1 - 9	
Con respecto a los beneficiarios del PVL	<ul style="list-style-type: none"> • Normativas de los beneficiarios • Relaciones entre los beneficiarios y los integrantes de los sub comités. • Normas y políticas de los beneficiarios • Deberes y derechos de los beneficiarios 	1 – 12	
Total		31 ítems	

IV. Opciones de respuesta:

Nº de Ítems Con respecto al Comité Distrital PVL	Puntaje
10 ítems	Menos de 13
	13 – 17
	Más de 17

Nº de Ítems Con respecto a los sub comités del PVL	Puntaje
9 ítems	Menos de 12
	12 – 15
	Más de 15

Nº de Ítems Con respecto a los beneficiarios del PVL	Puntaje
12 ítems	Menos de 17
	17 – 20
	Más de 20

V. Niveles de valoración:

Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos

1. Nombre del instrumento	- Evaluación de la Calidad de la Atención
2. Autor	- Br. Carlos Daniel Caro Collado
3. Año	- 2016
4. Tipo de instrumento	- Cuestionario
5. Niveles de aplicación	- Nivel de la calidad de la atención
6. Tipo de reactivos	- Preguntas cerradas y selección única.
7. Administración	- Aplicación en la Municipalidad de Rodríguez de Mendoza
8. Duración	- 20 minutos.
- Validación	- A juicio de tres expertos
9. Muestra piloto	- Aplicación del instrumento para evaluar la calidad de la atención para determinar la confiabilidad.
10. Confiabilidad	- Alfa de cronbach 0,826
11. Materiales	- Instrumento impreso - Lapicero
12. Áreas que mide	- Con respecto al comité distrital PVL - Con respecto a los sub comités PVL - Con respecto a los beneficiarios PVL
13. Significancia	El instrumento consta 31 ítems de opinión que miden la calidad de la atención.

REGLAMENTO INTERNO DEL PROGRAMA “VASO DE LECHE”
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS
BENEFICIARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
RODRÍGUEZ DE MENDOZA – REGIÓN AMAZONAS 2016

Reglamento de organización y funciones del comité de administración del programa del vaso de leche -2008

FINALIDAD:

Con respecto a la finalidad, esta se le ha agregado el decreto de urgencia N° 039-2008, que en su artículo N° 03 menciona *“la atención a la población beneficiaria del Programa Vaso de leche, corresponde a la población en situación de pobreza o pobreza extrema y en especial a los niños que presenten un estado de desnutrición o riesgo nutricional”*..

OBJETIVOS

Establecer y regular las funciones y atribuciones que le competen al comité de administración del PVL, como también a sus subcomités; así mismo, los deberes, derechos, condiciones de ingreso permanencia y salida de los beneficiarios de este programa.

BASE LEGAL:

La gran mayoría no cambia, a excepción las normas y decreto que han sido actualizados, a excepción que se agrega el decreto de urgencia ya descrito párrafos arriba.

DISPOSICIONES GENERALES

Las disposiciones generales se mantendrán igual; (10 artículos en total)

DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DISTRITAL DEL PROGRAMA VASO DE LECHE

Los miembros que conforman este comité, funciones, atribuciones permanecen igual.

JUNTAS DIRECTIVAS (SUB COMITES DE ADMINISTRACIÓN PVL)

En este capítulo, se explica y se dispone como estarán conformados estos sub comités, (3 personas), así mismo se les pide cumplir ciertos requisitos, como saber leer, escribir, ser beneficiaria del programa, radicar en el distrito, etc.

La coordinación de los sub comités con el comité de administración distrital PVL de la provincia; como el reconocimiento mediante Resolución, presentación de padrones legibles, actualizados y en tiempos estipulados; atribuciones del Comité Central con respecto a los sub comités, beneficiarios y raciones.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUBCOMITES DE PVL

En este capítulo se describe las funciones que tiene los subcomités con respecto al comité de administración distrital como son recepción, distribución, llenado adecuado y completo de los registros, plazos de entrega a los mismos, raciones no distribuidas, etc.

DE LOS BENEFICIARIOS: Selección

En este rubro se priorizo a los niños menores de 6 años, pero se ingresaron específicamente algunos requisitos esenciales para evitar la duplicidad, sub beneficiarios como son:

Solo mencionaba que fueran que fueran de la jurisdicción del distrito, entre 0 y 6 años y verificar la edad en la tarjeta de control del niño y/o gestante.

Se ingresó que los niños y niñas priorizando su estado nutricional; así mismo, la edad comprendida será de 6 a 72 meses; tener DNI, Tarjeta CRED/PAI al día, DNI de madre Vigente, Residencia en el Distrito de San Nicolás.

Requisitos de permanencia en el PVL: tener la edad comprendida, recoger su ración de manera oportuna, comportamiento adecuado; Cred al día, cumplir el reglamento.

OBLIGACIONES:

para la inscripción los documentos completos pertinentes; recojo por un adulto (madre u apoderado), verificación de calidad, cantidad, de los productos al recoger, llenado y firmado del padrón, etc. Participación OBLIGATORIA en actividades de la Municipalidad, CPVC, Hospital y otros q organice el PVL.

Salida del PVL: por edad, cambio de domicilio, desplazamiento, fallecimiento del beneficiario. No cumplimiento del Reglamento.

SANCIONES Y AMONESTACIONES:

FALTAS GRAVES: proporcionar información falsa o adulterada; Uso no adecuado, venta de productos, duplicidad, etc.

FALTAS LEVES: Documentación incompleta, no participar, falsedad contra los integrantes del comité PVL.

Las faltas Graves se sancionaran con SALIDA DEFINITIVA del programa, quien ejecutara el Comité Distrital, previo informe del sub comité.

Las faltas LEVES se sancionaran con amonestación oral, escrita y suspensión temporal (un mes)

CON RESPECTO AL COMITÉ DISTRITAL PVL:

- Si cumplen adecuadamente sus funciones asignadas,
- Si reciben un trato amable de parte de ellos
- Se resuelven sus dudas y problemas cuando se presentan
- Si asisten a las reuniones que convocan.
- Si realizan la selección, permanencia y salida de beneficiarios según las normas dadas.(no hay preferencia, o familiaridad)

- Cumplen con los plazos establecidos por las normas para distribución de raciones, de manera completa, respetando el orden, recolección de información.
- Ha notado actos dolosos en los integrantes del Comité distrital en el manejo del PVL
- Ha notado que su sub comité u integrantes son preferidos u hostigados de alguna manera por el comité Distrital o uno de sus integrantes.
- Le han solicitado favores, regalos, etc. Para ser incluidos en el PVL
- Considera que otros problemas no previstos en la presente encuesta deberían ser abordados.

CON RESPECTO A LOS SUB COMITES

- Los subcomités y sus integrantes conocen sus funciones y las cumplen.
- Los integrantes del Subcomité le han tratado de manera correcta.
- Los integrantes del Subcomité le han entregado las raciones de manera completa.
- Los integrantes del Subcomité le han entregado las raciones en buenas condiciones.
- Los integrantes del Subcomité le han condicionado la entrega de sus productos.
- Los integrantes del Subcomité han cumplido con los horarios y plazos establecidos en la entrega de los productos del pvl.
- Los integrantes del Subcomité almacenan adecuadamente los productos del pvl.
- Los integrantes del Subcomité han realizado actividades dolosas que tenga conocimiento.
- Los integrantes del Subcomité se han beneficiado de manera irregular del programa.

CON RESPECTO A LOS BENEFICIARIOS

- Cumplen todas las normativas de inscripción y permanencia todos los beneficiarios del PVL.
- Mantienen buenas relaciones entre los beneficiarios y los integrantes de los sub comités.
- A notado si los beneficiarios utilizan los productos en otras actividades para las cuales no fueron destinadas (venta, canje, regalar, uso animal, etc.)
- Conoce a beneficiarios que reciban más de una ración al mes
- Cumplen todos los beneficiarios con los plazos establecidos para el recojo de los productos del PVL
- Mantienen un respeto mutuo hacia las integrantes de los sub comités...
- Ha notado preferitismo, familiaridad, apego a alguno o algunos beneficiarios por parte de los integrantes de los sub comités
- Ha notado un desorden en la administración del PVL
- Que recomendaciones daría Ud. Para mejorar el PVL
- Lo han tratado con amabilidad en el sub comité
- Ha recibido por parte del Sub comité toda la información... en forma clara y concisa
- Conoce Ud. todos sus deberes y derechos con respecto al PVL

-



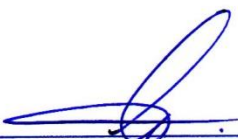
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
 Versión : 07
 Fecha : 31-03-2017
 Página : 1 de 1

Yo CARLOS DANIEL CARO COLLADO, identificado con DNI N° 10111305, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado, del programa de maestría de Gestión en los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Propuesta de actualización y complementación del reglamento interno del programa “vaso de leche” para mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza – Región Amazonas 2016”** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....



 FIRMA

DNI: 10111305

FECHA: 31 de enero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Norma Gálvez Díaz, Asesora del curso de Desarrollo de Trabajo de investigación y revisor de la tesis del estudiante, Caro Collado Carlos Daniel, titulado: PROPUESTA DE ACTUALIZACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO DEL PROGRAMA “VASO DE LECHE” PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS BENEFICIARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL RODRÍGUEZ DE MENDOZA – REGIÓN AMAZONAS 2016

, constato que la misma tiene un índice de similitud de 10% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 05 de Junio de 2017



.....
Dr. Norma Gálvez Díaz
DNI: 17450252



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
E DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br. Carlos Daniel Caro Collado

INFORME TITULADO:

**Propuesta de actualización y complementación del
reglamento interno del programa “vaso de leche” para
mejorar la calidad de atención a los beneficiarios de la
municipalidad provincial Rodríguez de Mendoza – Región
Amazonas 2016**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 21/12/2018

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN