**Anexo 1**

**Consentimiento Informado del usuarios final para realizar entrevistas a profundidad.**

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia – UPCH

Investigadores : Regina Casanova Pérez (UPCH)

Título : Diseño Centrado en el Usuario para un Sistema de Gestión de Reclamos en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

**Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar del estudio llamado Diseño Centrado en el Usuario para un Sistema de Gestión de Reclamos en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH. Este trabajo es financiado por el Programa de CienciActiva de CONCYTEC.

El objetivo del estudio es diseñar un sistema para manejo y recojo de reclamos en diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), el cual esta dirigido a diversos usuarios finales del sistema.

Su participación en esta entrevista es VOLUNTARIA, nadie puede obligarlo a participar si no lo desea. Su decisión de participar o no, no va a afectar sus relaciones con su proveedor de salud ni sus posibilidades de acceder a los beneficios que este estudio pueda ofrecer. Debe también saber que toda la información que Ud. nos proporcione será guardada CONFIDENCIALMENTE, o sea, sólo será conocida por las personas que trabajan en este estudio y por nadie más.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar de estas entrevistas será parte de dos reuniones donde se tocarán temas sobre sus percepciones en reclamos, su importancia y sus necesidades para el uso de dispositivos informáticos en el manejo y recojo de reclamos. Adicionalmente, en la segunda reunión se le pedirá probar prototipos del sistema de información planteado con el fin de recaudar sus opiniones y dificultades. Ambas reuniones serán grabadas para el análisis respectivo de sus opiniones.

**Riesgos:**

Al participar de estas entrevistas no incurre en algún riesgo para usted. No tiene que participar si no lo desea; y puede retirarse de la entrevista en el momento que usted desee a pesar de haber dado su consentimiento, sin que esto lo perjudique de forma alguna. Su nombre no aparecerá en ningún documento del estudio, usaremos seudónimos durante las grabaciones de las entrevistas.

**Beneficios e incentivos:**

Por su participación usted recibirá un refrigerio. También podrá ayudar a los investigadores a tomar mejores decisiones para diseñar y validar un sistema de manejo de reclamos para el sistema de salud peruano.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos o seudónimos y no con nombres. Si los resultados de esta reunión son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Contacto con los investigadores:**

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Regina Casanova Pérez al teléfono (01) 319-0000 anexo 2264 (Facultad de Salud Pública, UPCH).

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar de las entrevistas, puede retirarse de éste en cualquier momento.

Al participar en ellas, no está renunciando a ningún tipo de derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en el presente estudio, puede contactarse con la Dra. Frine Samalvides Cuba presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono (01) 319-0000 anexo 2271 o escribirle a la siguiente dirección: Biblioteca Central, 3er. Piso, Av. Honorio Delgado 430, San Martín de Porres, Lima 31, Lima.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto participar voluntariamente en estas entrevistas, comprendo que cosas me van a pasar si participo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

**AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN EL ESTUDIO QUE AQUÍ SE DESCRIBE.**

Nombres y apellidos del participante

Firma Fecha y Hora

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Nombre del investigador

Firma Fecha y Hora